

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1929-1930 — N° 92

Le Rôle et les Manifestations
DU
Sentiment Amoureux
au début de la Démence Précoce

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 10 Janvier 1930

PAR

Pierre-Jean-Marie PIGANAUD

Ancien Externe des Hôpitaux

Né à NÉRIGEAN (Gironde), le 16 Mai 1902

Examineurs de la Thèse	{	MM. ABADIE, professeur	Président.
		CRUCHET, professeur	Juges.
		PERRENS, agrégé	
		CREYX, agrégé	

BORDEAUX
IMPRIMERIE VICTOR CABBETTE
91, Cours de la Marne, 91

1930

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1929-1930 — N° 92

Le Rôle et les Manifestations
DU
Sentiment Amoureux
au début de la Démence Précoce

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 10 Janvier 1930

PAR

Pierre-Jean-Marie PIGANAUD

Ancien Externe des Hôpitaux

Né à NÉRIGÉAN (Gironde), le 16 Mai 1902

Examineurs de la Thèse	{	MM. ABADIE, professeur	{	Président.
		CRUCHET, professeur		Juges.
		PERRENS, agrégé		
		CREYX, agrégé		

BORDEAUX
IMPRIMERIE VICTOR CAMBETTE
91, Cours de la Marne, 91

1930

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX



M. SIGALAS..... Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. LANELONGUE, POUSSON, MOURE, PRINCETEAU, W. DUBREUILH, RIVIÈRE, BARTHE, LE DANTEC.

PROFESSEURS :

MM.		MM.
Clinique médicale.....	VERGER.	Zoologie et parasitologie..... MANDOUL.
	CASSAËT.	Médecine expérimentale..... MAURIAC.
Clinique chirurgicale.....	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique..... TEULIÈRES.
	BÉGOUIN.	Clinique chirurgicale infantile et orthopédie... ROCHER.
Pathologie et thérapeutique générales.....	CARLES.	Clinique gynécologique..... GUYOT.
Anatomie pathologique et microscopie clinique..	ANDÉRODIAS.	Clinique médicale des maladies des enfants ... CRUCHET.
Anatomie.....	SABRAZÈS.	Chimie biologique et médicale ... DENIGÈS.
Anatomie générale et histologie..	VILLEMIN.	Physique médicale et pharmaceutique..... SIGALAS.
Physiologie.....	G. DUBREUIL.	Médec. coloniale et clinique des malad. exotiques BONNIN.
Hygiène.....	PACHON.	Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. PETGES.
Médecine légale et déontologie...	AUCHÉ.	Clinique des maladies des voies urinaires ... DUVERGEY.
Electroradiologie et clin. d'électricité médicale..	LANDE.	Clinique des maladies nerveuses et mentales ... ABADIE.
Chimie.....	RÉCHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie. PORTMANN.
Botanique et matière médicale ...	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée LABAT.
Pharmacie.....	BEILLE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie..... SELLIER.
	DUPOUY.	

MM. DELAUNAY (Physiologie).

MICHELEAU, LEURET, DUPÉRIÉ (Médecine générale).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie.....	DUBECQ.	Maladies mentales.....	PERRENS.
Histologie.....	LACOSTE.		PAPIN.
Anatomie pathologique.....	MURATET.	Chirurgie générale.....	JEANNENEY
Parasitologie et sciences naturelles.....	R. SIGALAS.		CHARRIER.
			LOUBAT.
	{ GREYX.	Obstétrique.....	{ PÉRY.
	{ N.		{ N.
Médecine générale.....	{ AUBERTIN.	Ophtalmologie.....	BEAUVIEUX.
	{ DAMADE.	Dermatologie et syphiligraphie...	JOULIA.
	{ PIÉCHAUD.	Pharmacie.....	GOLSE.

COURS COMPLEMENTAIRES

MM.		MM.
Clinique dentaire.....	CAVALIÉ.	Puériculture..... N.
Médecine opératoire.....	PAPIN.	Démonstrations et Préparations pharmaceutiques N.
Accouchements.....	PÉRY.	Pharmacie chimique..... GOLSE.
Ophtalmologie.....	CABANNES.	Zoologie et Parasitologie..... R. SIGALAS.
Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes		N.
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle.....		GOURDON.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE

En témoignage de ma profonde affection et de toute ma reconnaissance pour m'avoir fait comprendre toute la grandeur de l'abnégation paternelle.

A MA MÈRE

Je n'oublierai jamais toute la tendresse dont elle m'entoure depuis mon enfance.

A MA SŒUR

Les trop courtes heures passées près d'elle furent et seront parmi les meilleurs, les plus doux, les plus reposants, les plus affectueux moments de ma vie.

A MA FAMILLE

A MES AMIS ET AUX PERSONNES

Qui pendant mes études surent, par leur sollicitude et leur aménité, créer autour de moi une atmosphère familiale. Leur souvenir restera inoubliable.

A MES MAITRES DE L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ ET DE L'HOPITAL

A MONSIEUR LE PROFESSEUR P. BÉGOUIN

PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX
CHIRURGIEN DES HÔPITAUX
MEMBRE CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ NATIONALE DE CHIRURGIE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

*En témoignage de toute ma reconnaissance
pour m'avoir conservé une de mes affections les
plus chères et de m'avoir appris à ne point
séparer la médecine de la chirurgie.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ F. PAPIN

CHARGÉ DU COURS COMPLÉMENTAIRE DE MÉDECINE OPÉRATOIRE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX
CHIRURGIEN DES HÔPITAUX
MEMBRE CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ NATIONALE DE CHIRURGIE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
CROIX DE GUERRE

*La clarté de son enseignement, son accueil
et ses conseils ont produit en moi une admi-
ration fidèle et reconnaissante.*

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR ABADIE

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES NERVEUSES ET MENTALES

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

MÉDECIN DES HÔPITAUX

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

CROIX DE GUERRE

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

PLAN DE L'OUVRAGE

AVANT-PROPOS

Importance de la psychiatrie.

INTRODUCTION

Définition des termes folie, démence précoce.

HISTORIQUE

Étiologie de la démence précoce.

PREMIER CHAPITRE

L'amour qui crée la folie.

Observations de malades sans aucune prédisposition psychopathique, qui semblent devoir exclusivement leur démence précoce à un choc émotionnel en rapport avec le sentiment amoureux : amours contrariées, amours déçues, amours irréalisables.

DEUXIÈME CHAPITRE

L'amour qui contribue à l'éclosion de la folie.

Observations de malades qui prédisposés aux troubles mentaux paraissent avoir trouvé dans un sentiment amoureux quelconque, la cause occasionnelle de leur démence précoce.

TROISIÈME CHAPITRE

L'amour qui décèle la folie.

Ces Observations de malades chez qui les anomalies des sentiments amoureux donnent la première preuve clinique de la démence précoce.

QUATRIÈME CHAPITRE

Analyse clinique des Observations. Rôle et traductions du sentiment amoureux au début de la démence précoce.

CONCLUSIONS

AVANT-PROPOS

« *Mens sana in corpore sano.* » Le sage, dit Juvénal, demande au ciel la santé de l'âme et la santé du corps. La vie dépendrait donc, pour lui, de la bonne marche de deux systèmes qui, malgré leur état de contiguité, auraient leur indépendance respective. Cette conception erronée a résisté aux siècles et quelques étudiants considèrent encore les salles de psychiatrie, les plus jeunes comme une salle de distractions; les plus âgés, comme une enceinte privée où quelques esprits chagrins osent venir méditer. Or, parmi les malades qui s'y trouvent, beaucoup d'entre eux étaient hier dans une salle de médecine générale où ils faisaient l'objet de recherches et de soins; aujourd'hui, transatés dans un service de maladies mentales, ils n'en sont pas moins intéressants. En voici trois : l'un souffrait atrocement de ses articulations; l'autre, alcoolique invétéré, avait une cirrhose atrophique; enfin, ce dernier avait un mal de Bright. Aujourd'hui, le premier est confiné au lit, un délire infectieux aigu compromet son existence, le second est mis en observation, hier il voulut, dans une crise de colère violente, tuer un infirmier; le brightique fut ramené par la police entièrement obnubilé, il avait fait une fugue d'origine urémique, du type clinique, décrit par MM. les Professeurs H. Claude et J. Abadie.

Il faut donc, si nous voulons avoir, au terme de nos études, des connaissances complètes, ne pas séparer par des cloisons étanches les diverses spécialités, mais confondre la psychiatrie dans le cadre de la médecine générale.

Séglas a dit : « Le psychiatre doit être, de tous les spécialistes, le moins spécialisé. » En effet, journellement en contact avec le laboratoire, il interprète les résultats : coloration, tension, densité, cryoscopie, cytologie, bactériologie du liquide céphalo-rachidien, réaction de Bordet-Wasserman, hémoculture, examen d'urine. Souvent, un chef de service le prie d'examiner un malade qui dérouté son diagnostic par l'anomalie des signes et ne lui permet pas d'appliquer une thérapeutique efficace si lui-même ne lui prête pas son concours en lui faisant soupçonner quelques accidents névropathiques; par exemple : les troubles dus au pithiatisme.

A côté de l'intérêt purement scientifique que présente le Pavillon de psychiatrie, combien émouvante est la vue de toute cette société arrachée à l'hypocrisie, ou à l'éducation, mettant à nu tous ses vices, ses impulsions et la puissance de son imagination et de sa sensibilité. Cet homme vigoureux, blotti dans un coin de sa chambre, lutte désespérément contre une armée de lilliputiens qui l'assiègent de toutes parts; sa frayeur est si grande, qu'il ruisselle de sueurs froides et tout son corps est agité d'un frémissement intense. Plus loin, une femme, à genoux, les mains jointes, le regard fixé en extase, écoute les ordres que lui dicte la divinité à laquelle son regard paraît dire : « Pourquoi m'avez-vous choisie, moi si simple et si frêle, pour une mission si importante ». A côté, une autre femme, les cheveux en broussailles, la robe et la chemise ouvertes, les bras tendus vers sa fenêtre, grimace, s'agite, et chante, après un couplet grivois, un *Panis angelicus*; pour se montrer ensuite dans les attitudes les plus obscènes. Enfin, au fond de la salle, à demi assise dans son lit, une jeune fille d'une grande distinction nous accueille avec un sourire ironique. Nous l'interrogeons : pas de réponse, nous flattons sa grande beauté et ses charmes, nous lui annonçons une nouvelle émouvante, impassible, les yeux dans le vague elle regarde dirait-on, au fond de sa pensée. Cette

attitude sereine ne ressemble, ni à celle de la maniaque grimaçante, ni à celle de la mélancolique geignarde.

L'histoire clinique est simple : après avoir passé une enfance normale, plus douée que ses sœurs, elle partit pour la ville. fit des études brillantes, puis, peu à peu, telle une lampe qui s'éteint faute d'huile, mouraient à la fois son intelligence et sa sentimentalité, laissant de temps en temps jaillir une étincelle plus ou moins éclatante. Mais quelle est la raison d'une telle déchéance ? Mystère ! Ne nous est-il pas permis de penser que, dans bien des circonstances, la vérité est cruelle et pénible à avouer et que beaucoup de jeunes gens emportent dans la tombe le triste secret de leur folie.

C'est à ces pauvres malades que j'ai consacré ce modeste travail. Aucun d'eux ne ressemble à l'autre, mais un lien les unit cependant, puisqu'ils sont répartis en trois grands groupes et qu'on les réunit tous sous le nom de déments précoces.

Après de ces malades, MM. les docteurs Auriat, Labuchelle, Laubie avaient su, avec amabilité et patience, me faire connaître cette séméiologie spéciale, tout en me faisant comprendre que ces délirants avaient un cœur et un poumon qu'il fallait ausculter. Vers eux vont tous mes remerciements et mon respectueux souvenir.

M. le professeur agrégé Perrens, par son choix judicieux dans ses présentations de malades, m'a permis de n'oublier jamais les principaux types cliniques susceptibles d'être rencontrés en clientèle.

Maintenant, il me reste un devoir pénible et bien doux à la fois envers M. le professeur Abadie, notre maître, qui a bien voulu, avec l'habituelle clarté de son enseignement, m'apprendre à aimer le malade et rester médecin envers et contre tout. Devoir pénible, car, après avoir bien examiné notre conscience, nous nous sentons indigne de son indulgence, puisque nous aurions pu essayer de mieux faire. Devoir bien doux, puisque, oubliant toutes nos né-

gligences, il a daigné malgré tout être le président de cette thèse, après avoir su, pendant nos études, nous donner l'espoir durant certaines heures tristes. Je place parmi mes meilleurs souvenirs les trop courts moments passés dans son service et je le prie d'accepter comme gage de reconnaissance les pensées les meilleures d'un élève qui, bien souvent, aimera à rappeler son souvenir avec un profond respect et une piété toute filiale.

INTRODUCTION

Nous entendons dire journellement : « C'est un fou, c'est un dément. » Pour la société, ces deux termes sont synonymes. Or, folie est un terme général ne correspondant à aucune entité morbide précise. Ce mot englobe la collectivité d'individus à réactions antisociales. Janet dit : « Une multitude d'hommes lisent une affiche intéressant l'ordre et la sécurité publique; les uns obéissent, les autres ne le font pas; ces derniers sont des fous. En somme, le fou a pour base de tous ses actes une absence de régulation sociale, il est étranger à la collectivité, il vit dans un monde spécial qu'il a composé selon ses désirs et avec une partialité évidente; il perçoit, raisonne, imagine à faux. Il possède, comme dans la vie ordinaire, ses réactions particulières, ses joies, ses peines, mais toujours en égoïste.

Comme nous l'avons dit déjà, le sens vulgaire et juridique du mot démence égale celui de folie. Or, nous entendrons ici par démence un affaiblissement progressif des facultés mentales : volonté, intelligence, sensibilité. Sérieux ajoute : « Il existe un processus démentiel atteignant telle ou telle faculté et correspondant à chacune des périodes de la vie. » En effet, le dément sénile, au terme de sa vie, est incapable d'effort volontaire; le paralytique général, saisi en plein âge adulte, ne raisonne plus, il a des millions, des automobiles, des brevets d'inventions, mais il est incapable d'expliquer les rouages de la machine inventée. Le dément précoce, au moment de son adolescence, est at-

teint d'un affaiblissement progressif, rapide, électif, ajoute Boidard, parce qu'il se manifeste plus spécialement dans la sphère de la sensibilité.

Ayant consacré ces pages à cette troisième catégorie de déments, il faut rappeler la raison du mot « précoce » : c'est simplement pour rappeler le jeune âge de ces malades et l'apparition d'emblée de l'affaiblissement démentiel.

Le rôle et les manifestations du Sentiment amoureux au début de la Démence précoce

HISTORIQUE

Dans tous les traités modernes de maladies mentales, nous trouvons tracée avec une précision parfaite l'histoire de la démence précoce et, cependant, nous sommes obligés de rappeler tous les grands noms qui se sont attachés à l'étude de cette maladie pour prouver l'importance qu'elle a dans l'index nosographique en notant plus particulièrement leurs conceptions étiologiques.

Avant même que cette maladie eut un nom, les études cliniques avaient découvert et classé à part un nombre important de malades dont Willis nous dit le premier, en 1672 : « *Novi plures pueritia sagaces admodum et summi dociles, ut litteratura et discursu suo quovis in admirationem raperent, qui postea adolescentes, obtusi et hebeti evaserunt; quique prius erant forma pulcherrimi postea nihil venusti aut decori in aspectu referebant.* »

Au début du siècle dernier, Pinel (1809) affirme que l'abus des saignées, une vive frayeur, une suppression de règles produit l'idiotisme juvénile.

Quelques années plus tard (1814), Esquirol nous parle d'une démence chronique, causée par l'onanisme, les écarts

de régime, les excès d'étude et l'abondance des soucis. Il ajoute : « Cette espèce guérit rarement. » En 1818, Spurzheim décrit un idiotisme accidentel. A Paris, Rousseau soutient, en 1857, une thèse sur « La folie à l'âge de la puberté ».

A la même date, Morel écrivait ses « Etudes cliniques », dans lesquelles il envisage comme gros facteurs de la folie chez l'adolescent : l'alcoolisme; les excès précoces : vénériens, onanistiques; les souffrances morales et les fausses directions imprimées à l'intelligence.

Voici le résumé très succinct de quatre de ses observations qui intéressent plus spécialement notre travail :

I. — Une demoiselle de Lyon, obligée de rompre des fiançailles, ne parle plus, tombe dans une profonde tristesse et meurt quelque temps après, malgré le rappel du fiancé.

II. — Une jeune fille de haute naissance fait le sacrifice de son amour pour un roturier; elle mourut d'une fièvre très lente.

III. — Un comte allemand faisant ses études, après une intrigue amoureuse, fait un accès mélancolique et tombe bientôt dans un état de démence profonde.

IV. — Une jeune fille d'une beauté remarquable veut s'allier à un honnête ouvrier. Après un refus catégorique de la mère, elle fait une crise d'excitation qui fait croire au médecin à des tendances érotiques. Placée au Bon Pasteur, elle tombe dans un état complet de démence.

En 1863, c'est une pluie de publications (Kalbaum fait naître l'hébéphrénie; Hecker, Finck, Trowbidge publient des observations.

Chaslin et Séglas (1888) parlent de terrain dégénératif et hystérique pour expliquer certaines folies.

Enfin, en 1893, Kræpelin a le mérite d'avoir rassemblé des formes d'aliénation mentale à symptomatologie variée : hébéphrénie, catatonie, paranoïa, auxquelles il donne le nom de « démence précoce ». Mais restent encore réunis sous cette nouvelle appellation, à côté de la folie des jeunes gens, tous les délires ne s'accompagnant pas de démence. Plus tard, dans son livre *Introduction à la psychiatrie*, il fait remarquer « que les débuts sont très variables... Qu'on attribue maintes fois les troubles pathologiques à une perversion du sens moral; on va même jusqu'à punir cette perversion et on cherche à y remédier par l'éducation. On a aussi l'habitude d'incriminer l'onanisme comme cause de la maladie; à mon avis, l'onanisme est plutôt une manifestation qu'une cause. Dans beaucoup de cas, il faut tenir compte de l'âge et du sexe, et 70 p. 100 de ces malades ont une tare héréditaire. »

Christian (1899) étudie plus spécialement la démence précoce des jeunes gens, et là nous trouvons dans son ouvrage une phrase qui a trait aux malades appartenant à la catégorie de ceux dont « l'amour a prouvé qu'ils étaient fous ». Il nous dit, en effet : « Un jeune homme ou une jeune fille se prend de passion pour un être absolument imaginaire ou, quand il existe, ils ne lui ont jamais adressé la parole. Etre qui, parfois, se trouve en complète disproportion d'âge. Cette affection mentale se termine par la démence et est due le plus souvent au surmenage intellectuel ou moral. »

Pour Sérieux (1901), les causes provocatrices seraient l'état puerpéral, l'emprisonnement, les excès dans la vie génitale de l'individu.

Meeus (1902) fait de la démence précoce une affection constitutionnelle ayant pour point de départ une insuffisance de nutrition par telle ou telle glande endocrine. Cependant, plus tard, il fera remarquer que les chocs émotifs ont une importance.

En 1903, Deny et Roy ne font aucune allusion à l'étiologie de cette maladie.

Klippel envisage la possibilité d'une émotion comme cause efficiente ou occasionnelle, mais le sujet étant atteint d'une vulnérabilité spéciale, héréditaire ou congénitale du neurone.

La même année, Régis considérait cette maladie comme phase de chronicité terminale de toute confusion mentale aiguë qui n'a pas guéri, quels que soient sa cause, infectieuse ou toxique, sa forme et l'âge du sujet.

Masselon ne fait que confirmer les idées de Régis, mais il cite une série de causes adjuvantes, parmi lesquelles il parle des chocs moraux.

M^{lle} Pascal (1911) fait paraître un travail sur la démence précoce où elle parle d'aptitude morbide spéciale et de l'importance de l'hérédité de terrain, ne laissant aux causes adjuvantes d'origine émotionnelle qu'un rôle absolument secondaire.

Dès cette date, plus de données étiologiques; la grande synthèse kräpeliennne va être l'objet de toutes les critiques : Bleuler nous parle de schizophrénie; en France, Claude ne veut pas admettre en totalité l'idée de Bleuler et rassemble, sous le nom de « schizomanie », des maladies à symptomatologie un peu différente.

Pour Rogues de Fursac, le facteur « émotions vives » joue un rôle, mais ce n'est pas très certain; en tout cas, il n'est qu'accidentel et accessoire.

« Simple coïncidence dans bien des cas, nous dit Léri; dans d'autres, le traumatisme moral précipite l'évolution de cette maladie. »

Nous trouvons dans une thèse de Leruet, de Paris, parue en 1916, trois observations de démence précoce après émotion violente : une après incendie, deux à la suite de mariage manqué.

Dans l'*American Journal de Psychiatrie* de juillet 1923, Gibbs fait jouer un rôle important aux glandes endocrines.

Santin Carlos fait paraître, dans l'*Encéphale*, l'observation d'une jeune fille de 20 ans faisant une démence après un vif chagrin intime.

Puis, plus rien actuellement, sauf quelques articles réduits à des hypothèses ou de vagues indications n'amenant presque aucune clarté sur l'incertitude étiologique. Sergent ajoute encore « qu'à côté des causes prédisposantes inhérentes à l'individu, il faut faire place à un certain nombre d'autres causes occasionnelles pour les uns, déterminantes pour les autres, dont les plus importantes sont les fatigues morales et physiques, le surmenage, les émotions violentes ».

Nous voyons donc, de par son histoire, que cette maladie possède une symptomatologie qui paraît se préciser. Depuis Kræpelin, l'édifice est construit; de temps en temps, un vent nouveau souffle, quelques pierres se désagrègent; on les remplace par de nouvelles, mais ses trois clefs de coûte, hébéphrénie, catatonie et démence paranoïde, restent immuables. Par contre, il n'en est pas de même des données étiologiques dont la diversité est si grande qu'il est impossible que chacune d'elles ait une valeur réelle. Les principaux facteurs envisagés sont : l'alcoolisme, l'âge, le sexe, l'onanisme, les maladies infectieuses, le surmenage intellectuel, les émotions vives.

L'âge ne peut pas être une cause à lui seul; le paralytique général n'est pas dément parce qu'il est dans l'âge mur, mais parce qu'il présente des lésions de méningo-encéphalite syphilitiques.

Le vieillard n'est pas dément sénile parce qu'il est âgé; sa déchéance est due à l'involution spéciale de son cerveau.

Le dément précoce est tel, non pas à cause de ses vingt ans, mais pensons plutôt qu'il y a, à tel endroit ou peut-être partout, dans son cerveau, quelque chose d'insuffisant, de mal formé ou d'altéré.

Le sexe : d'après les statistiques, jeunes gens et jeunes filles sont également frappés; si, dans nos observations, nous trouvons beaucoup de jeunes filles, n'a-t-on pas le droit de penser que beaucoup d'entre elles, depuis quelques années, ont outrepassé les limites de leur activité normale et, par conséquent, se sont heurtées à des difficultés disproportionnées à leur nature. On peut dire que le rôle de la femme dans la société n'a pas toujours eu l'importance actuelle et que, cependant, il y avait des démentes précoces : oui, mais il faut bien convenir que leur constitution même est plus vulnérable. La femme est gracile, fragile, émotive, chaste; son langage est châtié; souvent, tel poème que nous trouvons mièvre, la jeune fille le trouve adorable, délicieux et passionnant : elle cristallise autour du héros toutes les vertus que son imagination veut bien lui prêter; elle l'aime et, bientôt, elle descend vite de son rêve pour le trouver dans la société; les premiers pas sont cruels; les quolibets, les mots orduriers, parfois, choquent ses oreilles d'un sifflement douloureux; elle parvient, bien fatiguée déjà, vers le « rêve réalisé ». Mais son bonheur est bien fugace, puisqu'elle est abandonnée par celui qu'elle aime. Son cœur se referme, cruellement touché, et conserve jalousement son pouvoir affectif; ni père ni mère ne pourront la recueillir. Elle est morte pour la société, mais elle vivra en égoïste dans un pays peuplé de chimères dont elle ne reviendra plus. Elle est devenue une de ces rêveuses éveillées de Borel et Robin qui ressemblent, par leur conduite et leurs réactions antisociales, aux démentes précoces.

Parmi les autres causes à discuter, il nous reste l'onanisme, dont nous dirons, avec H. Claude, que ce n'est pas une cause, mais le résultat d'une perte de volonté et le triomphe de l'idée obsédante.

La tuberculose ne doit sans doute son développement, chez ces malades, que grâce à une fragilité physique coïn-

cidant avec la déchéance physique. Fragilité souvent due aussi aux privations que subissent ces malades.

L'alcoolisme, oui, en augmentant la fragilité du neurone, mais cela n'est pas suffisant car beaucoup ne sont, ni alcooliques ni fils d'alcooliques.

Meeus, et d'autres, diront : « Insuffisance des glandes endocrines pendant la croissance de l'être ». N'oublions pas qu'il y a des déments précoces de trente ans, à ce moment où l'être a acquis son entier développement. Il nous reste à examiner la place que l'on doit réserver aux chocs moraux. Quelques cliniciens en parlent, mais timidement : ils n'osent nier l'évidence, mais n'ajoutent aucune conviction aux exemples qu'ils citent. D'après nos études personnelles, ils nous semblent avoir une assez grosse importance dans l'étiologie et la genèse de cette maladie et, plus spécialement, celles que provoquent les accidents du sentiment amoureux.

Qui dit choc : en pathologie générale, dit déséquilibre humoral brusque. N'en est-il pas de même en pathologie mentale, et l'émotion, à elle seule, n'est-elle capable de produire ce déséquilibre ?

Il est inutile de citer ici toutes les réponses organiques subitement données à l'annonce d'une terrible nouvelle : Nos expériences personnelles suffisent, polyurie, pollakiurie, réaction solaire et troubles vago-sympathiques généraux. La psychologie elle-même, ne s'appuyant sur aucune donnée physiologique, ne peut définir l'émotion que comme la traduction consciente de ce trouble organique. « Voici un père, nous dit William James, qui pleure son fils, l'opinion courante admet trois moments dans la production du phénomène : une perception ou une idée — une émotion — l'expression de cette émotion. Cette succession est fausse, il faut renverser les deux derniers termes et raisonner ainsi : cet homme vient d'apprendre la

mort de son fils, il est abattu, il est triste. Les changements corporels suivent immédiatement la perception du fait excitant et le sentiment que nous en avons de ces changements à mesure qu'ils se produisent, c'est l'émotion. L'émotion n'est donc jamais que la conscience des variations organiques que l'excitation des centres détermine dans les différentes parties du corps ». Nous n'avons cité cette définition psychologique de l'émotion que pour appuyer notre assertion; à savoir : la dépense d'énergie psychique produite en pareil cas.

Premier temps : le groupe cellulaire impressionné par l'événement du monde extérieur, traduit l'impression en langage psychique par une idée capable de déclencher un bouleversement de l'être tout entier. Voilà déjà une première quantité d'énergie employée. Une deuxième grosse consommation est absorbée par l'influx nerveux qui va être capable d'ébranler tous les organes et d'intensifier leurs fonctions jusqu'à leur faire produire le maximum de travail dans le minimum de temps; par exemple, la rapidité avec laquelle un homme effrayé parcourt certaines distances si pénibles pour lui en temps normal. Enfin, une troisième quantité d'énergie est réservée à la voie centripète, constituée par les réponses des différents organes. Nous avons donc le droit de dire, avec Déjerine, que les événements qui sont suivis d'émotion sont les plus déprimants au point de vue psychique.

Ce n'est pas sans avoir subi une certaine altération que le groupe cellulaire intéressé aura fourni un tel travail et, désormais poussé par la loi du moindre effort, tel l'eau qui, trouvant une fissure dans une digue, ne suivra plus le cours normal du fleuve mais cherchera à s'écouler toute par cette nouvelle voie, l'influx nerveux suivra désormais le même cycle et voici l'idée fixe qui s'installe, absorbant aux dépens des autres systèmes, toute l'énergie psychique. Pour comprendre l'épuisement total de l'influx, il suffit de comparer la cellule à un générateur électrique. Par exem-

ple : employons un accumulateur à des travaux différents et peu prolongés, il se conserve indéfiniment ; obligeons-le à fournir une quantité croissante d'électricité pendant un temps trop long, ses éléments s'altèrent à tel point qu'il lui sera impossible de produire la même quantité d'énergie et son rendement ira diminuant de jour en jour jusqu'à épuisement complet.

Nous voyons donc que l'idée fixe, ou obsédante, est capable d'épuiser et de détruire en même temps la cellule psychique. Pitres et Régis disent : « Certaines obsessions idéatives constituent des cas de transition vers la paranoïa vers laquelle elles peuvent aboutir complètement ».

Quelles seront ces émotions, ces idées prévalantes capables de torturer l'être humain à l'âge où le pouvoir affectif atteint le plus haut degré de dynamique ?

Avant que la vie ne ride son front, l'adolescent est capable d'affections tendres, d'amitié, de charité et d'amour. D'où viendront ses chocs, ses chagrins ? Tous ne perdent pas un parent chéri ; l'amitié (quand ce mot répond à un sentiment sincère) attire bien peu de déceptions ; la charité n'exige pas de récompense, par conséquent pas de désillusions pénibles ; mais tous se heurtent souvent au sentiment amoureux qui leur est d'ailleurs nécessaire, sinon souvent ils en souffrent, car chez presque tous les jeunes gens, à leur insu, l'instinct de procréation atteint son paroxysme. Beaucoup de jeunes gens n'ont recueilli de l'amour que le bonheur d'y avoir crû, d'autres en sont sortis avec le cortège triomphal des conquêtes successives mais sans y avoir puisé un sentiment durable quelconque ; d'autres enfin, à la vue de telle personne, alors que leur cerveau paraissait parfaire à toutes les exigences de la vie sociale, subissent une manifestation brutale de leur pensée, une forme d'activité nouvelle qui s'oppose à leur

raison, ils ne peuvent plus ni connaître, ni juger, ni comprendre. Stratonice, femme de Seleucus Nicator, roi de Syrie, inspirait une telle passion à Antiochus Soter, fils de son mari, qu'il allait en mourir, n'osant avouer son amour. Son médecin Erasistrate parvint à découvrir son mal par tous les troubles physiques et psychiques que procurait la présence de cette personne. Beaucoup de jeunes gens ne subissent pas un tel ébranlement et, parfois, ils résistent à cette épreuve, mais bientôt une rupture, une séparation, entraînent un changement d'habitudes ou de milieu et, les voici complètement désorientés, subissant rapidement l'action désorganisatrice de l'émotion. Une action lente permet à certains de paraître normaux quelque temps encore, d'autres font subitement une crise d'agitation; d'autres gémissent tout le jour et s'isolent de la société. L'amour les a rendus fous.

Sans nous laisser influencer par cette idée, que le public fait jouer un grand rôle aux émotions pour excuser, trop souvent, une tare familiale, le médecin ne doit pas considérer comme au-dessous de sa dignité l'étude des circonstances : fiançailles, mariage ou déceptions amoureuses. Morel, après avoir publié plusieurs observations résumées plus haut, conclut en nous montrant combien sont déplorables, tant au moral qu'au physique, les conséquences d'un sentiment puissant détourné de son véritable but. « Le sens émotif, une fois qu'il a été surexcité dans une direction, acquiert une singulière disposition à se laisser impressionner d'une manière fatale par l'élément de la douleur. »

Meeus, après avoir examiné une quarantaine de malades, constate, chez dix d'entre eux, une contrariété d'amour et des chagrins domestiques; au lieu de nous parler alors de glandes endocrines, comme au début de ses études, il affirme que l'élément moral joue le principal rôle.

« Autrefois, comme aujourd'hui, nous dit-il, c'était un sentiment très répandu parmi le public médical que les troubles de la vie émotive étaient considérés comme les causes ordinaires de la folie des jeunes. En cherchant une cause, c'est sur celle-là qu'on tombe, parce qu'elle est la plus humaine et la moins déshonorante, mais il n'en est pas moins vrai qu'elle existe malgré tout. »

Si nous ajoutons foi aux rares cliniciens qui en parlent affirmativement de nos jours, c'est que, personnellement, dans le service de M. le Professeur Abadie, nous avons pu étudier douze observations et, plus particulièrement, deux malades que nous avons pu suivre assez longtemps. De ces déments précoces, on pouvait dire, pour certains, que : *L'amour les avait rendus fous*. Pour d'autres, que : *L'amour avait contribué à les rendre fous*. Pour la plupart, que : *L'amour a révélé qu'ils étaient fous*.

En d'autres termes, les derniers malades qu'on aurait pu placer dans la première ou deuxième catégorie, ont eu une telle façon d'agir en face de leurs intrigues amoureuses que, par leur état, on était obligé d'en conclure qu'ils étaient malades. De là, l'importance qu'il faut attacher aux romans amoureux qui peuvent révéler, avant même que la symptomatologie s'éclaire définitivement, l'effondrement lamentable de certains adolescents dans la plus cruelle des psychoses.

CHAPITRE PREMIER

L'amour qui crée la folie.

OBSERVATION I.

Marthe M..., 26 ans, entre en observation le 1^{er} avril 1920 dans la clinique des maladies nerveuses et mentales, pour tristesse et réactions violentes envers son entourage. Elle y reste jusqu'au 15 mai 1920, puis est renvoyée à l'asile de Château Picon avec le diagnostic de « Démence précoce à forme catatonique ».

Dans ses antécédents héréditaires, peu de maladies à signaler. Un grand-père paternel est mort à 75 ans, atteint d'une paralysie du membre inférieur droit datant de 16 ans au moins. Une grand'mère paternelle est décédée à 46 ans d'une fièvre puerpérale après avoir accouché de son neuvième enfant. Le grand-père maternel est vivant et bien portant. La grand'mère maternelle serait morte à l'âge de 29 ans, en Algérie, de la « picote noire ».

La mère est vivante et a eu neuf enfants, huit nés à terme et le neuvième mort à la naissance, après sept mois de gestation. Le père est mort à 41 ans, de broncho-pneumonie, il exerçait à ce moment là le métier d'arrimeur et, d'après certains renseignements fournis par ses camarades, il devait être atteint d'éthylisme chronique : plusieurs incidents firent remarquer chez lui des inégalités de caractère avec des périodes d'irritabilité extrême, alternant avec des moments de mutisme ou de gaieté relative. A ce propos, nous tenons à faire remarquer que la jeune malade est l'aînée, et qu'à ce moment-là il n'exerçait pas le même métier et que, jusqu'à la naissance de son cinquième enfant, il jouissait d'une très

bonne réputation, autant par sa sobriété que par la régularité et l'application à son travail.

Cinq enfants vivants : la malade et les quatre suivants, tous doués d'une très bonne santé, les trois autres sont morts en bas âge de diarrhée infantile. Cette mortalité impressionnante, faisant suite à quatre enfants remarquablement bien constitués, pourrait s'expliquer par l'intoxication alcoolique progressive du père qui paraissait, au moment de la naissance de l'enfant, n'avoir pas contracté la mauvaise habitude de boire. La spécificité est peu probable dans cette famille de neuf enfants se succédant sans incidents obstétricaux, sauf pour le neuvième qui naquit à sept mois et ne survécut que quelques heures seulement. Cet accident fut causé par du surmenage et des imprudences de la mère qui n'avait point arrêté son travail. Parmi les parents, les oncles, les tantes, aucune tare psychopathique n'a été relevée. L'histoire personnelle de la malade est peu chargée; pas de maladies d'enfance, une angine diphtérique à 7 ans. Elle fut normalement réglée à 12 ans. Après quelques mois à l'école primaire, puis elle est mise dans un couvent vers sa dixième année. Là, elle apprend la couture et devient si adroite qu'on lui confie, à 14 ans, la direction de la lingerie. Etant devenue une excellente ouvrière, elle est engagée, à 18 ans, dans un atelier pendant deux ans. On ne remarquait rien d'anormal, ni dans son attitude, ni dans son caractère, si ce n'est une prédisposition à se mettre en colère. Or, elle perdit son fiancé à la guerre, en janvier 1918, elle fut très peinée et, dès ce moment, elle devint triste, indifférente, se mêlant difficilement à la conversation de ses amies d'atelier et encore moins à leurs distractions habituelles. Si on venait la chercher pour aller au bal ou au cinéma, elle refusait catégoriquement, prétextant toujours des excuses non valables. En revenant de son travail, elle désirait toujours que ses sœurs la laissent seule; bien souvent surveillée, on remarquait qu'elle s'éternisait devant une vitrine, sans motif d'achat ou de curiosité. Arrivée chez elle, au lieu de prendre part, comme autrefois, aux nécessités du ménage, elle restait inactive, assise, inerte, sur une chaise, son regard baissé, vague et inexpressif. Depuis l'incident de 1918 jamais on ne la vit rire. Si on lui demandait une

explication sur son attitude, elle esquivait la réponse par un geste de mécontentement (soulèvement d'épaules), sinon elle fuyait dans une autre pièce de l'appartement. La mère cédait à tous ses caprices et ses sœurs essayaient de lui montrer de plus grandes marques d'affection, mais, toujours indifférente, elle avait tendance à s'isoler de plus en plus. Progressivement, son état de tristesse augmentait; elle pleurait à table, au lit, à l'atelier. « Excusez-moi, ceci me soulage ». Ses colères devinrent plus fréquentes, et les motifs plus futiles. Avant, simple, mais soignée dans sa tenue, elle négligeait de plus en plus sa toilette, à peine se lavait-elle et se peignait rarement. Avec ses amies, elle interprète leurs gestes comme des menaces dirigées contre elle et réagit, soit par des pleurs, des gifles, ou en lançant les objets : ciseaux, dé, qu'elle avait dans ses mains. Dès sa colère terminée, elle pleurait, se plaignant de ne pas être comme tout le monde. Bientôt, elle se mit à parler seule mais dans un jargon inintelligible. Des semaines entières elle demandait du travail supplémentaire pour se distraire. Son sommeil devient agité et entrecoupé de plaintes, de soupirs, de pleurs et de cauchemars. Elle aurait continué encore ses travaux de couture, dont on ne se plaignait point, mais elle se mit à bégayer, ne trouvant plus la moitié des mots usuels et sa tête était secouée d'un tic incessant où participaient les muscles sus et sous-hyoïdiens et laryngés, en donnant un son, ou plutôt un bruit semblable à un éternuement. Elle ne put revenir à l'atelier, n'arrivant pas à se faire comprendre, sa mère se décida à la faire admettre à l'hôpital. Là, elle se conduisit convenablement, essayant de se rendre utile, s'agitant fort peu, mais négligeant totalement de se laver ou de se peigner. Ses camarades de lit ont constaté plusieurs fois qu'elle pleurait, mais sans jamais en donner la raison. Elle se présente à nous, immobile, silencieuse, répondant peu ou pas, avec un air méfiant, mais en termes corrects. Son regard est dirigé vers le plancher et ne se relève que si on réitère les demandes avec plus d'énergie. Elle n'ignore pas où elle est, mais l'orientation chronologique est impossible. Son affectivité paraît conservée : elle regrette son irritabilité et promet de ne plus recommencer. Si on lui dit que sa mère est morte, elle nous accuse de lui faire une triste plaisanterie.

Si on insiste, elle pleure : nous avouons notre mensonge, elle a un soupir de soulagement. Elle n'a pas d'idées délirantes et son examen physique est absolument négatif. Mais, peu à peu, on voyait disparaître chez elle la mémoire et l'attention volontaire : on lui commandait de plier une serviette ou de ramasser les fourchettes : elle partait jusqu'à la table sans exécuter l'ordre. Ses gestes et ses attitudes, un peu maniérées, s'éternisaient, les mêmes revenant toujours : mains croisées ou doigt sur la bouche. En résumé, inertie, faiblesse d'attention volontaire, difficulté de tout effort mental, bizarreries et stéréotypies des gestes, orientèrent le diagnostic vers une démence précoce à forme catatonique.

OBSERVATION II

O. D..., 22 ans, dactylographe, est entrée dans la clinique des maladies nerveuse et mentales le 20 mars 1925 pour troubles du caractère et violences envers son entourage.

Dans sa famille, nous ne trouvons aucun antécédent psychopathique. Grands parents paternels vivants. La grand'mère maternelle est morte de congestion pulmonaire. Père et mère normaux, tous deux employés à la Compagnie des T. E. O. B., n'ont jamais été malades. Elle-même eut la rougeole, la coqueluche, la scarlatine, mais jamais de maladies graves. Elle fut réglée presque normalement à 13 ans. Enfant très soumise, elle aimait le travail et eut un diplôme d'école de commerce. Sa mère la fit placer dans un atelier pour apprendre la couture, elle eut, au bout de fort peu de temps, une gratification de cinq cents francs pour le rendement qu'elle produisait. Après avoir appris, à 17 ans, la dactylographie, elle entre dans un bureau d'agent de change de notre ville. Elle y reste deux ans, puis, sa mère la trouvant un peu fatiguée, l'oblige à passer un mois à Arcachon, bien qu'elle veuille reprendre son travail. Son état paraît s'améliorer. A son insu, sa mère veut la faire marier avec un jeune homme qui a déjà fait des confidences à une amie de la famille, mais, malgré les rencontres préméditées, la jeune fille reste insensible aux avan-

ces. Malgré cela, on lui en parle, on insiste, elle est très troublée par cette décision à prendre. Elle a toujours considéré ce jeune homme comme un ami d'enfance, mais n'envisage pas une union possible avec lui. Malgré tout, la famille achète les meubles, fait des préparatifs et on stimule par de belles promesses une réponse favorable de sa part. « J'ai bien le temps, c'est vous autres qui êtes pressés ! » Sa mère, un peu irritée, veut percer le mystère, la soupçonne d'avoir des relations ou un sentiment pour quelqu'un. On ne peut jamais rien savoir. Toujours est-il que, la jeune fille fut tellement bouleversée par ces événements que, sa mère voulant la réveiller le 12 mars au matin, elle poussa des cris de terreur ; elle voyait son lit entièrement rempli de serpents, de bêtes de toutes sortes. Son délire dura trois jours, elle ne reconnaissait personne, gesticulait dans sa chambre et obligeait une surveillance continuelle. Elle sortit de cet état, désorientée, ne parlant plus, ou répondant seulement par des monosyllabes. Sa mère pouvait cependant continuer son service ; elle faisait seule à peu près tout le ménage, on s'étonnait cependant de se crises d'hilarité et de pleurs non motivées.

Deux mois plus tard, sa mère rentrant de son « Service des théâtres », trouva la maison vide. Sa fille était partie. Tout le quartier est mis en émoi, lorsque, quelques heures plus tard, elle revint seule, très calme, expliquant qu'elle était allée se promener place Gambetta, pour voir du monde, mais la place était très peu mouvementée, aussi rentrait-elle pour dormir. Un médecin du quartier conseilla sa mise en observation. Elle fit un séjour de très courte durée à l'hôpital et fut exéatée à la demande de la famille. Pendant quelques jours, elle paraissait avoir recouvré sa lucidité d'esprit primitive, mais il lui arrivait très souvent de sortir sans but. Sa mère, inquiète, la suivait de loin : errante, elle s'attardait aux vitrines et rentrait chez elle, n'ayant parlé à personne, se souciant fort peu de trouver un motif à son escapade. En janvier, sa coquetterie diminue, elle va faire des courses avec ses robes de travail, à moitié échevelée, son langage est trivial. Parfois, le visage blémissant, les yeux hagards, elle se ruait sur sa mère, avec menaces de coups, criant : « Tu parleras, ou ne parleras pas, vieille vache ! », etc. Voulant éviter tout scan-

dale, la mère ne disait rien, lui offrait même de sortir avec elle. « Oui, répondait-elle, mais telle que je suis. » Elle eut été en chemise ou sans chaussures, c'était toujours la même réponse. Cet état de choses ne fit qu'empirer : malpropreté, crises de pleurs, insultes, fugues plus nombreuses. Au moment de ses règles, sa violence s'exaspérait au point de ne plus pouvoir la laisser seule. La famille entière, se croyant un peu coupable envers cette jeune fille, acceptait tous ses caprices. Le 22 juin, dans la matinée, elle fit une nouvelle fugue et fut reconnue devant l'hôpital Saint-André par le personnel de service qui, voyant son égarement, la fit de nouveau rentrer salle 24. Aucun incident ne vint troubler sa nouvelle mise en observation, ses crises d'agitation avaient totalement disparues. La propreté de son visage, la régularité de sa chevelure accompagnaient une véritable correction de termes de son langage. Elle éprouvait une certaine satisfaction à mettre de l'ordre, à faire son lit, mais, peu à peu, ses bizarreries augmentèrent : un jour elle est vorace, les morceaux de viande ne s'accumulaient pas assez vite dans sa bouche remplie, le lendemain elle ne mangeait plus. Sa mère lui porte des friandises, elle refuse d'ouvrir le paquet, mais accepte cependant de manger les « bonbons » qui s'y trouvent contenus si on les lui donne un par un. Sa mimique qui, parfois est expressive, ne correspond plus aux questions posées : « Aimez-vous votre mère ? » « Oui, » « Pourquoi la battez-vous ? » Elle éclate de rire. Quand elle est surveillée, elle travaille, fait de la lingerie, mais, si on ne l'observe plus, son aiguille lui glisse des mains et elle se plonge dans de nouvelles rêveries. Si la sœur du service la commande, elle ne répond plus. Elle se plaint souvent de la nuque et attribue son mal à un coup reçu au « menton » quand elle était enfant.

Tous les interrogatoires recueillirent le même manque de logique et d'à-propos dans les réponses. Par contre, son examen somatique ne révéla aucune tare physique appréciable : quelques troubles trophiques localisés aux mains (hypothermie, cyanose, dermographisme) et une légère tachycardie.

OBSERVATION III

E. D., 27 ans, est entrée le 29 décembre 1927 dans la clinique des maladies mentales, pour agitation désordonnée et bris d'objets. Internée à l'asile de Château Picon pour démence précoce à forme simple.

Nous ne retrouvons dans les antécédents héréditaires de cette jeune fille, aucun trouble psychique. Tous ses grands-parents sont vivants. Sa mère a une très bonne santé, son père est mort diabétique. Elle-même eut un développement normal. Pas de maladies épidémiques ni contagieuses, mais d'un tempérament nerveux et impulsif qui obligea sa famille à la confier aux soins d'un médecin. A 11 ans elle avait son certificat d'études et, dès 14 ans, elle entra dans un atelier de couture où elle se fit remarquer par son habileté, son intelligence, son assiduité, mais aussi par son caractère capricieux. Elle y reste six années puis, s'installe ensuite pour son propre compte. Vers le mois d'avril 1925, on commence à remarquer que, dans toutes ses conversations, elle montrait une opposition non motivée à toute opinion émise et, si on ne concluait pas en sa faveur, elle avait des paroles violentes. Vers le mois d'octobre 1926, ses sentiments religieux et affectifs s'altèrent, elle ne veut plus aller à la messe ni sortir avec sa famille et, peu à peu, elle prend l'habitude de sortir seule à bicyclette. Un jour, une de ses tantes la surprenant arrêtée au carrefour d'un chemin, l'interroge habilement pour savoir s'il n'y a pas « là-dessous quelques amourettes ». Elle parut très ennuyée d'une telle question et se déroba en parlant d'autre chose. Il n'en fallait pas plus pour mettre en éveil toute la famille et, quelque temps après, dans une discussion à propos de l'inconvenance de ses sorties isolées, elle se mit à pleurer et avoua tout son drame sentimental : prise d'une admiration profonde pour un vicaire de sa paroisse, elle donnait libre cours à son mysticisme naturel, suivait avec une grande régularité tous les offices, espérant le voir ou l'entendre parler, sans toutefois, nous affirme-t-elle, lui avoir jamais avoué la force de son sentiment. Soudain, ce prêtre est nommé dans une commune voisine, sa foi s'ébranle, per-

sonne ne saura plus lui faire connaître les mystères de la religion, elle ne va plus prier et fait tout pour le revoir. Sa tante, très émue de la sincérité de son aveu, veut essayer de la détourner de ses projets en la changeant de milieu, mais, malgré la distance, elle est triste, rêve souvent, s'isole, lorsque un dimanche du mois de juin elle refuse de se lever, elle dit qu'elle va mourir, le Seigneur l'appelle, elle voit le cortège des archanges qui viennent la chercher. Elle resta délirante et fébrile une dizaine de jours. Puis, peu à peu, sa lucidité revint; elle pouvait suivre une conversation, mais ne répondait que par monosyllabes ou par jeux de physionomie. Certains jours, elle refuse toute alimentation, elle ne veut jamais se distraire ni sortir. Elle fut internée à l'asile de Château Picon de juillet 1926 à mai 1927. Dès son retour dans sa famille on remarquait une légère amélioration. Mieux orientée dans le temps et l'espace, elle s'adonnait moins aux rêveries, reprenait son travail et paraissait n'avoir plus le souvenir ni de l'idylle, ni de l'épisode délirant, lorsque vers le mois de novembre 1927, ses réactions coléreuses devinrent plus fréquentes. Parfois elle est surprise en grande conversation avec des êtres imaginaires, tenait un langage incompréhensible. Les ouvrages manuels ne l'intéressent plus, encore moins le ménage qu'elle exécute si mal que sa mère ne lui laisse pas faire sa chambre. Si on la sollicite à prendre part à la conversation, ou à s'alimenter quand elle ne veut pas, sa violence va jusqu'à casser l'assiette ou l'objet situé près d'elle, sans en avoir le repentir, soit par des pleurs ou des paroles moins véhémentes. Malgré les insistances du médecin traitant et de l'entourage, ses parents hésitent pour sa mise à l'asile. On redouble d'indulgence et de sacrifices, mais aucun progrès ne se fait sentir. Le 27 décembre, elle va toute nue se promener dans les allées du jardin, sans ressentir la moindre honte, c'est alors qu'elle est de nouveau admise au pavillon d'observation psychiatrique de l'hôpital Saint-André.

Examen du 4 janvier 1928. — Nous la trouvons demi-assise dans son lit, les bras croisés, son regard est vif et intelligent. Si on la salue, elle incline la tête et fait une moue à la fois ironique et dédaigneuse. A l'interrogatoire, pas de réponse. On

insiste en lui parlant de son pays et de certaines familles qu'elle connaît. Un doigt sur la bouche, sa tête faisant métro-
nome, elle paraît enfermée dans un mutisme absolu. On
commença à lui faire un examen somatique, elle fait remar-
quer alors correctement « qu'il serait beaucoup plus conve-
nable de lui laisser sa chemise et ses couvertures ». En repre-
nant notre conversation, nous insistons longuement sur son
intrigue amoureuse, elle rougit et s'agite à tel point que nous
jugeons prudent de la laisser seule dans le calme de sa cellule.

Le 4 janvier, elle nous accueille aimablement et déclare ne
se souvenir d'aucun détail de son arrivée à l'hôpital. Son
père est mort, mais certains points délicats à son égard
l'obligent à se taire. Rien de tel pour sa mère qu'elle aime
beaucoup. Sans plus la stimuler, elle nous parle de ses capa-
cités de brodeuse et de couturière qui, malheureusement, ne
pourront pas la faire vivre assez largement. Elle nous déclare
subitement qu'elle n'a jamais eu de maladies graves, qu'elle
est très bien réglée; elle a fait un séjour dans une maison de
santé mais ne sait pas pourquoi. A ce moment-là, son travail
était moins régulier, mais, c'était normal car, déclara-t-elle,
elle avait tant d'ennuis, ennuis qui peuvent arriver à toutes
les femmes!

Dès ce moment, elle paraît de nouveau se plonger dans
de profondes réflexions et ne veut, ou ne peut, préciser sa
pensée, elle veut bien nous confier « gentiment, en jeune fille,
« qu'elle a eu un penchant pour quelqu'un, mais sans penser
« cependant, aller jusqu'au mariage, j'avais alors 25 ans,
c'est alors que ces ennuis m'accablèrent ».

Le ton de la conversation est normal et rien ne laisserait
penser à une telle déchéance physique. Elle reconnaît avoir
pleuré, crié, cassé des objets. « Casser quelque chose, cela
« me calme, le geste seulement me soulage dans ces moments-
« là. Puis, j'ai souvent des absences, surtout en m'habillant :
« il m'est arrivé de sortir nue dans une crise d'excitation,
« j'allais au jardin sans faire attention au froid; j'avais, ce
« jour-là, déchiré et mis au feu tous mes vêtements, jusqu'à
« ma chemise; ma mère ne me fit aucune réflexion tant elle
« était apeurée. »

— Pourquoi avez-vous des brûlures aux jambes?

« C'est un retour de flammes qui me causa cela. »

— Le docteur, la première fois qu'il vous a examinée, fut très étonné de vos réponses et de votre refus!

« C'était une fantaisie, je ne sais pourquoi, cela me gênait, « vous le seriez aussi. J'avais un certain sentiment de pudeur « inexistant le jour où je me suis mise nue; mais c'est par- « donnable dans une crise d'excitation! » Un sourire illumine son visage. Pendant les multiples conversations que nous avons eues avec elle, certaines attitudes paraissaient lui plaire davantage (mains croisées derrière la nuque, jambes et cuisses fléchies, ou bien elle croisait ses bras sur sa poitrine et animait sa physionomie, toujours impassible d'habitude, d'un sourire ironique naissant entre deux lèvres pin-cées). En résumé, périodes d'absence d'attention, négativisme, stéréotypies, furent les trois signes qui ne rétrocédèrent point, l'obligeant à être de nouveau internée pour démence précoce, à forme affective.

OBSERVATION IV

Hélène C..., 19 ans, est admise à la clinique des maladies nerveuses et mentales le 1^{er} février 1926. Elle est internée le 26 avril 1926 avec le diagnostic de démence précoce.

Cette jeune fille abandonne la maison de son père pour venir directement à l'hôpital : ses parents veulent la faire mourir en lui faisant absorber un poison, dit-elle. Son père est immédiatement averti et nous raconte la vie de son unique enfant : mise au monde normalement, ses premières années ne furent troublées que par les maladies épidémiques ordinaires : rougeole, coqueluche, etc. Elle eut les soins maternels jusqu'à l'âge de sept ans, puis fut subitement mise à l'assistance publique, sa mère venait de mourir de congestion pulmonaire et son père devait regagner le « front ». Le couvent se louait de sa bonne conduite, de son caractère si souple et de son amour du travail. Lorsqu'elle fut en âge de pouvoir gagner sa vie, elle fut placée chez de petits propriétaires de vignobles, mais ayant des périodes de chômage, elle dû, par deux fois, changer de patron. Cette raison paraît vrai-

semblable, car, nous trouvons dans son dossier une lettre de ses premiers maîtres, remplie de louanges et de regrets de ne pouvoir l'employer plus longtemps et disaient combien ils seraient heureux de la reprendre dès qu'ils le pourraient. Son père est démobilisé, elle va vivre avec lui et prend un engagement dans une ferblanterie. Plusieurs fois, ses augmentations attestèrent la régularité de son travail et sa bonne conduite. En octobre 1924, comme elle le faisait depuis plusieurs années pour se reposer, elle allait en vendanges en Médoc. Là, elle fait la connaissance d'un jeune homme dont elle est subitement éprise. Pendant un mois et demi, ils eurent de fréquentes rencontres qui ne dépassèrent nous affirme-t-elle, jamais les limites convenables. Une telle réciprocité de sentiment se produisit subitement, qu'une promesse de mariage fut faite. A Bordeaux, les deux jeunes gens continuent à se voir à la sortie des ateliers. Elle parle de son projet à son père et veut que le jeune homme soit reçu dans la maison. Mais, son père est remarié et sa nouvelle femme ne paraît avoir aucune affection pour la fille de son mari. Elle lui fait très souvent des remontrances et, par méchanceté, pousse le père à refuser ce mariage. Il y eut des scènes violentes, la jeune fille, très peinée, ne vit plus le jeune homme, mais cette séparation produisit chez elle un tel chagrin que son entourage remarqua très vite sa tristesse et sa tendance à l'isolement : ses sorties périodiques avec ses petites amies, au bal et au cinéma du quartier furent abandonnées, ainsi que son habitude de faire des plaisanteries, mais jamais, cependant, elle ne voulut avouer la cause de son changement de caractère.

Cet état mélancolique dura plusieurs mois et, subitement, contrairement à son inertie habituelle, elle supporte mal les observations, refuse d'obéir, ricane devant les menaces de sa tante, parle de partir vivre seule. Son père s'inquiète, elle maigrit beaucoup, elle est obligée de demander des congés supplémentaires, ne mange que très peu et d'une manière capricieuse : son état général est atteint, mais elle ne veut pas se soigner « puisqu'elle est gênante, on veut la supprimer » par tous les moyens, et les plus cruels seront les meilleurs ». Elle est devenue très désordonnée et, si elle s'occupe de la cui-

sine ou du ménage, c'est uniquement pour se préserver des poisons mis dans son potage ou sur les objets qu'elle porte à sa bouche. Plusieurs fois elle serait partie échevelée; si son père lui faisait une observation, elle le menaçait de son peigne ou de son soulier. C'est dans une crise de colère semblable qu'elle se rendit à l'hôpital. Là, les premiers jours, elle paraissait se sentir en sécurité, racontant, avec forces détails, son idylle, son habileté dans le capsulage métallique, la vie de son père, puis, les heures passaient, elle tombait brusquement dans une apathie profonde et une immobilité absolue avec une physionomie impassible. Parfois, toute la salle résonnait de ses chants, de ses cris, elle sautait dans son lit, gesticulait et refusait de manger. Des périodes de calme succédant à des périodes d'agitation ayant duré pendant deux mois, sans aucun progrès. Elle fut alors internée à l'asile de Château Picon pour démence paranoïde.

OBSERVATION V

B... Louis, âgé de 24 ans, employé de commerce, entré dans la clinique des maladies mentales et nerveuses le 3 mai 1925, pour menaces envers sa mère. Il est interné le 17 juin suivants.

Aucun antécédent psychopathique. Grand'mère morte d'hémiplégie. Père de congestion cérébrale. Une mère vivante et bien portante. Deux frères plus âgés, de bonne constitution, mais qui furent atteints, l'un et l'autre, vers l'âge de 13 ans, de céphalées violentes. Ils furent obligés de se reposer quelques mois, mais ces maux de tête n'amenèrent aucun trouble de leur activité psychique et ils purent ensuite regagner, l'un et l'autre, leur atelier d'apprentissage. La jeunesse de notre malade ne fut troublée que par quelques convulsions d'origine dentaire, aurait dit le médecin traitant. Ayant eu, toujours, un caractère très doux, il vivait en bonne intelligence avec sa famille, eut son certificat d'études, suivit des cours de comptabilité et devint employé de commerce dans une maison d'exportation, à Paris. La vie mouvementée de la ville ne lui plaisait pas, il resta cinq mois à peine et voulut

rejoindre son frère qui avait acheté une propriété d'exploitation près de Montauban. Il se rend utile, mais son manque d'habitude à des travaux aussi pénibles fait comprendre à son frère que sa place n'est point là, mais dans un bureau; il ne veut point partir et préfère alors rejoindre sa mère qui habite près de Brantôme. On accède à son désir mais, bientôt, son entourage remarque un changement dans ses habitudes.

Autrefois, il aimait beaucoup à causer avec les voisins, parlait à la chasse avec eux, s'intéressait à la culture, participait parfois volontairement aux fenaisons; actuellement, il reste des journées entières chez lui, se distrayant de lectures ou de menus travaux mais n'aspirant jamais à aucune promenade. Autrefois aussi, il fumait beaucoup, il ne va même plus chercher son tabac, il préfère se priver plutôt que de sortir. Un de ses cousins, avec qui il aimait beaucoup à sortir, vint le voir, il en fut très touché et la mère nous dit qu'il y aurait eu entre eux, de très longues confidences sur lesquelles nous n'avons pu avoir aucune précision. Un seul fait important : il aurait montré à son cousin une lettre très sentimentale d'une jeune fille de Paris, puis, sans lui laisser lire tout le texte, la déchira pour éviter, lui avoua-t-il, une scène avec sa mère. A cette lettre faisaient suite de nombreuses pellicules photographiques que personne n'a pu retrouver. Le motif des remontrances de sa mère eut été, d'après lui, le refus de se marier avec une nièce de sa belle-sœur alors qu'il avait « quelqu'un en tête ». Quelques jours plus tard, le vendredi saint, il est pris de maux de tête violents, qui se localisèrent à la région de la nuque et ressemblaient à la douleur que donnent des piqures d'épingle. Le dimanche de Pâques, il souffre tellement qu'il lui est impossible de parler, il fut très agité toute la nuit et se plaignit presque continuellement. Il paraissait complètement calmé le lendemain, mais sa mère croyant pouvoir lui parler de nouveau, procura chez lui une telle crise d'agitation, qu'il voulut la battre, armé d'un bâton. Elle lui avait simplement demandé l'adresse exacte de son frère et lui, marmottant quelques phrases inintelligibles, répondit en criant : « Je ne voulais pas Marcelle, eh bien, maintenant, je la veux ».

Son frère et sa belle-sœur furent immédiatement avertis.

A leur arrivée, il les reçut très aimablement, et ne s'expliquait pas leur présence. A leur départ, il consentit à les suivre à Bordeaux. Dès son arrivée, il fut très agité, causant beaucoup de sa famille, de la culture : dans la nuit, pendant plusieurs heures, il fit un va-et-vient continu, frappant du pied, et répétant toujours : « Que dites-vous? Ah! oui, ils « l'auront le mot de l'énigme, ils m'accusent de choses ignobles, c'est un scandale d'être ainsi traité par sa famille ». Le docteur de la famille conseilla son admission immédiate dans un hôpital : il fut mis salle 15, mais, dès le premier interrogatoire, il refuse de répondre, nie l'histoire de Marcelle, des photographies, de la lettre, et devient irascible pour ses voisins de lit, c'est alors qu'il fut transéaté dans le service de M. le Professeur Abadie où, pendant quinze jours, se succédèrent alternativement des périodes d'abattement pendant lesquelles il était prostré, refusait de parler sur sa vie, les détails étant trop intimes, disait-il, puis des périodes d'agitation où il jargonnait, jetait ses couvertures sur le plancher, refusait de manger et de répondre. Pendant quelques jours, il s'abstint de faire ses besoins naturels et ses soins de toilette journaliers. Son examen somatique est absolument négatif, ainsi que la réaction de Bordet-Wasserman. L'analyse du liquide céphalo-rachidien montre seulement une légère albuminurie.

OBSERVATION VI

Jeanne L..., 28 ans, couturière, est entrée au pavillon d'observation de psychiatrie le 12 juin 1925 pour tentative de suicide. Le 29 juin, elle est internée à l'asile de château Picon pour démence précoce.

Dans son histoire, pas d'antécédents. Grands parents, père, mère, tous en très bonne santé. Elle menait la vie commune avec toute la famille qu'elle n'avait jamais abandonnée depuis son enfance. Elle est l'aînée de trois frères, beaucoup plus jeunes, ayant tous trois, déjà, de très bonnes places dans divers ateliers. Après une adolescence normale, durant laquelle elle fit son apprentissage de couturière, sur cette période de

sa vie, aucun détail important. En 1921, elle travaille chez elle, dirigeant plusieurs ouvrières pour la confection de vêtements qu'elle livrait à un magasin de « haute couture ». Ses livraisons furent régulières et satisfaisantes jusqu'au jour où elle fit la connaissance d'un sous-directeur de la maison. Bientôt, pour ce jeune homme, jaillissait un torrent de beaux sentiments et de promesses dont elle devait être bientôt la victime, puisque, du mariage dont on avait parlé, il ne restait plus qu'elle pour le réaliser; le jeune homme l'avait subitement abandonnée. Elle eut un gros chagrin qui dura d'octobre 1922 à mars 1923 et se traduisit, non seulement par un dégoût profond de toute distraction, mais encore par de violentes réactions physiologiques : sensation de striction laryngée, d'arrêt de cœur, parfois elle avait l'impression qu'un corps étranger obstruait sa trachée. Des cauchemars affreux hantaient son sommeil : un train écrasait sa maison, elle voyait venir sur elle les flammes d'un incendie de pins. Autrefois, elle avait pris à cœur son rôle de seconde mère de famille, veillait à tous les soins de ses jeunes frères, les comblait de friandises. Depuis cet incident, elle leur trouvait tous les défauts : « C'est honteux d'élever les jeunes gens ainsi, « jamais on ne me donnait tant d'argent pour mes toilettes! ». Inutile de raconter toutes les scènes violentes à propos de leur désordre ou de leurs sorties. En mars 1923, elle abandonne le travail à faire pour une maison et prend des engagements avec une autre, mais là, de jour en jour, ses ouvrières constatent son manque d'organisation, ses commandes ne sont plus terminées au temps voulu, l'exécution est défectueuse si bien que, peu à peu, on lui confie moins d'ouvrages, ses petites apprenties la laissent seule et, bientôt, elle se contente d'aider sa mère aux soins du ménage. Dans ses rares promenades elle fait la connaissance d'un commis-voyageur habitant à Paris : son imagination fertile en projets matrimoniaux la pousse à le rejoindre en cette ville : ses parents ont beaucoup de mal à la retenir près d'eux. Il faut, pour la retenir, prendre son argent, ses chapeaux, elle ne cache pas qu'un jour ou l'autre elle partira. Les événements se précipitent; continuellement surveillée, elle se confine dans son intérieur, qu'elle voudrait riche, bien aménagé, elle ne veut même pas sortir pour la moindre emplette.

Ses goûts deviennent extravagants et disproportionnés avec les ressources familiales. En avril 1925, elle éprouve une vive contrariété en apprenant le mariage d'un frère plus jeune, non pas par antipathie pour la fiancée, mais par peur de ne pouvoir réaliser son rêve personnel. Voici que la pensée du commis-voyageur l'obsède à nouveau; sa tristesse ne fait qu'augmenter, elle refuse manger, elle néglige de plus en plus sa mise, autrefois relativement coquette, et se laisse entraîner à de longues rêveries d'où personne ne parvient à la ramener. On s'inquiète autour d'elle, mais, sourde à toute remontrance, elle exagère son isolement au point de ne plus pouvoir supporter la présence de sa mère. Une de ses amies, très aimée d'elle autrefois décide, sur le conseil d'un médecin, de la changer de milieu en lui faisant prendre quelques jours de vacances à Andernos : elle paraît très heureuse de l'offre qui lui est faite, hâte ses préparatifs (robes, achat d'appareil photographique) lorsque, la veille du départ, après le repas du soir, elle sort et va se jeter dans la Garonne. Elle fut sauvée par des pêcheurs et directement conduite au pavillon d'observation psychiatrique. Pendant son séjour, son mutisme fut presque absolu; immobile dans son lit, rien de son visage ne bouge, si ce n'est ses yeux aux regards vagues et jamais expressifs : son corps longuement étendu, ne paraît réagir que fort peu aux excitations provoquées à certains endroits de son corps. Son inertie, sa déchéance progressive, ont permis de porter le diagnostic de démence précoce simple.

Il nous faut ici signaler l'observation de M^{lle} L..., que nous retrouverons au troisième chapitre. Dans l'histoire de cette jeune fille, où nous ne trouvons ni antécédents héréditaires, ni personnels (elle est quatrième d'une famille de huit enfants, tous très bien portants) c'est la présence d'un jeune homme qui va déclencher encore tout son désordre psychique, exposé avec un grand luxe de détails pour prouver que, telle attitude, en face d'un événement normal de la vie, est d'une grande valeur pour un diagnostic certain et très précoce.

CHAPITRE II

L'amour qui contribue à l'éclosion de la folie.

Nous allons rapporter les observations de quatre malades dont le cerveau a déjà été fragilisé par une prédisposition héréditaire. Pour ceux-là, il y a, à la base de leurs troubles mentaux, une insuffisance probable des éléments nerveux qui les rend incapables de satisfaire aux exigences croissantes d'activité qu'entraîne avec lui le développement de l'être pensant.

OBSERVATION VII

G... Louise, 21 ans, cultivatrice à Saint-Christophe, entre dans la clinique des maladies nerveuses et mentales le 3 mai 1926, pour une crise d'agitation et violences envers son entourage. Elle est internée à l'asile de Château Picon pour démence hébéphrénique.

Il y a plusieurs mois, L. G..., allait à la fête du village et faisait la connaissance d'un jeune employé de commerce qui revint plusieurs dimanches pour danser avec elle. Ce jeune homme est rempli de prévenances pour elle si bien qu'elle devint très amoureuse, mais lui ne veut pas l'épouser. Sa peine est grande. La famille remarque son caractère s'assombrir. Elle a reçu deux demandes en mariage, mais refuse d'y donner suite. Ses amies, après avoir beaucoup insisté, la décident à reprendre ses habitudes de danse au début de février 1929. Elle accepte de bonne grâce les avances d'un

jeune homme, retrouve sa gaieté perdue et paraissait heureuse de son choix; quelques semaines plus tard, brusquement, sans donner de raison valable, elle n'accepte plus aucune rencontre avec lui. Ce congé brutal n'était que la traduction d'un ébranlement psychique intense car, dès ce moment-là, elle parut souvent troublée, déclarant qu'il n'y aurait de possibilité de mariage qu'avec un être digne de son affection. Sa nonchalance, son irrégularité dans le travail, ne firent que s'accroître et son caractère jovial disparut complètement.

Dès ce moment-là, ses règles cessèrent de paraître jusqu'au mois dernier. Un beau jour, elle décida d'aller chez ses parents dans le but de rencontrer le premier jeune homme, mais, celui-ci était parti au Maroc : nouvelle déception. Elle avoue à sa mère que son premier amour n'est point éteint. Elle refuse de faire une visite chez des parents pour ne point laisser supposer de sa part quelques sentiments pour un de ses cousins beaucoup plus âgé. De plus en plus ralentie dans son activité, elle ne se lève plus qu'après de nombreux appels d'un lit où elle aime tant « réfléchir », nous dit-elle. Sa démarche est traînante et son regard alangui, sa tenue très négligée et ses réponses toujours semblables : « Je ne veux épouser qu'un homme aimé de moi; le Bon Dieu ne sépare pas ceux qui s'aiment ». Le 30 mai 27 elle veut repartir à Coutras, mais ses parents refusent : elle pleure mais va se coucher sans manifestation de colère. Le lendemain, elle ne veut ni manger, ni travailler. « Laissez-moi, je n'ai rien! » Comme elle devait aller chez ses cousins pour aider aux moissons, elle se lève, rassemble ses outils, déjeune, puis elle est prise d'une crise de larmes, elle se recouche. Ses parents avaient à peine disparu, qu'elle bondit à leur poursuite sans donner de raison à ses sautes d'humeur et, toute la journée, fit tous ses efforts pour satisfaire sa famille, riant à tous propos, racontant des histoires de voisinage comme si, subitement, toute sa tranquillité était retrouvée. la nuit du même jour, sa mère entend des cris : sa fille gémit, sursaute dans son lit, on dirait qu'un cauchemar terrible l'opprime, elle appelle : « Brieuze veut tuer Jules, j'en ai le pressentiment. »

Au réveil, et durant trois jours, elle fut très calme, reprenant même sa vie de fille active de la campagne, mais son

sommeil, irrégulier, entrecoupé de bavardage, de visions terrifiantes disparut totalement. Les crises de larmes augmentèrent. On fit venir le médecin : elle se confia totalement à lui, lui fit part de ses remords d'avoir refusé tant de mariages, mais toute son histoire était racontée avec une telle logique, qu'on ne pouvait voir trace de maladie. Une nuit, elle demanda pardon à son père et à sa mère de les faire souffrir. Elle se plaisait à leur expliquer des façons de cultiver la vigne, ou autres plantes, avec extravagance dépassant les limites du bon sens. Si on ne prêtait pas attention à ses propos, elle devenait méchante, emportée jusqu'aux menaces. « Mes crises de colère me soulagent, disait-elle. »

C'est alors qu'elle fut admise salle 24. Pendant un mois, on a assisté à des alternatives de calme avec orientation dans le temps et dans l'espace, réponses correctes puis, subitement, mutisme absolu et inertie totale avec négativisme. Devant l'absence de progrès elle fut internée à l'asile de Château Picon. Nous signalerons, en terminant, que si son examen somatique et sa vie antérieure ne présentent aucun détail important, elle est la fille unique d'un alcoolique invétéré et déjà intoxiqué à la naissance de son enfant.

OBSERVATION VIII

Madeleine V., 19 ans, modiste, entre dans la clinique des maladies nerveuses et mentales le 12 janvier 1925, pour idées délirantes. Elle est internée le 3 mars 1925 à l'asile de Château Picon.

Dans la famille de cette jeune fille, nous trouvons quelques antécédents psychopathiques, un grand-père dément sénile, une tante maternelle ayant fait deux tentatives de suicide : une première en se pendant à la corde d'un puit, une deuxième en absorbant une tisane où elle avait essayé de dissoudre du « vert-de-gris ». Sa mère, actuellement très anémiée, fit deux fausses couches avant la naissance de son fils et de sa fille. Un père alcoolique, d'une irritabilité extrême. La malade eut une naissance normale, fut nourrie au sein pendant quel-

que temps, mais sa mère fit une bronchite assez longue qui obligea l'enfant à prendre le biberon. Elle eut une coqueluche à 13 mois, assez grave d'ailleurs, puis compliquée ensuite d'accidents pulmonaires pendant huit mois. Le médecin conseilla un changement d'air et de milieu : elle est alors envoyée à Pauillac où, sans aucun incident maladif, passe sa première jeunesse. Elle allait en classe à l'école primaire, mais n'eut pas son certificat d'études : cet échec était dû à sa paresse habituelle. Elle partit ensuite en Périgord, chez une grand'mère et là, dès l'âge de 13 ans, se mit à travailler la terre. Elle a ses règles à 14 ans, et sa croissance s'opère avec difficulté. Très souvent, elle fait des bronchites, tantôt elle est affaiblie et ne peut continuer l'ouvrage commencé, tantôt des maux de tête violents la clouent sur une chaise de longues heures. La grand'mère se fatigue d'avoir une malade et demande à la mère de reprendre sa fille définitivement. Elle rentre en ville à 17 ans pour apprendre le métier de modiste; elle aimait beaucoup ce travail, mais, dès les premiers jours, elle éprouve une grande lassitude et la violence de ses maux de tête l'obligent à voir un docteur qui lui conseille de se reposer, de prendre des fortifiants et des douches froides, mais le résultat fut si peu satisfaisant, qu'elle prit un rendez-vous chez un autre médecin qui ordonne le port de lunettes. Enfin, elle souffre de la gorge : elle est adressée à M. le Professeur X... qui, après un badigeonnage, lui ordonne l'air de la campagne. Elle revient en Médoc où elle fait les vendanges avec application et bonne humeur et se décide à rester définitivement à la campagne. Elle s'initie à de délicates besognes, par exemple le greffage de la vigne. Elle avait alors très bonne santé et un aspect floride. Sa mère veut, malgré tout, lui faire continuer son métier et, pour satisfaire son désir, place sa fille chez une modiste des environs, qui tenait en même temps un restaurant. Elle a fait la connaissance d'un jeune homme et, revenant voir ses parents à Bordeaux, elle leur confie qu'un jeune boulanger, déjà marié, qui venait prendre ses repas au restaurant, voulait se marier avec elle, mais elle ajoute qu'elle ne veut rien savoir, car il n'est pas honnête. Il veut partir avec elle à Paris et laisser sa femme avec un enfant qui ne peut gagner sa vie. Elle revient une deuxième fois dans

sa famille pour ne plus vouloir revenir en Médoc, car, au village, les jeunes gens veulent l'embrasser et, chaque fois qu'elle va se promener elle est la risée de tout le monde. Sa mère, inquiète, l'interroge : « Tu ne serais pas enceinte, au moins ? » « Si oui, dit-elle, c'est par l'opération du Saint-Esprit, car je ne parle à personne. J'ai bien du retard dans mes règles mais... à moins que ce soit comme dans ce roman où une jeune fille fut mise enceinte pendant qu'elle était endormie et, ensuite, enfermée pour toujours dans une maison de passe. » Cette histoire l'obsède et, pendant deux jours, sa mère fut obligée de la rassurer de son mieux. Mais, malgré tout, pour être protégée, elle veut s'enfermer dans un couvent mais jamais à l'hôpital, où on la ferait mourir à petit feu. Pendant quatre mois, sa mère eut le courage de la garder près d'elle, malgré sa perpétuelle agitation : elle a peur, des gens de mauvaises mœurs vont venir la chercher, elle crie, demandant d'être défendue contre ceux qui veulent la faire souffrir. Le 12 janvier, sa mère, lasse de lutter, sous prétexte d'aller molester des gens insolents qui lui en veulent, l'amène avec elle à l'hôpital Saint-André, elle fut très surprise mais ne demanda point à repartir. Les jours suivants, elle se mit à participer aux menus travaux de la salle, mais il fallait lui répéter plusieurs fois les même ordres. Elle n'a jamais refusé de manger, mais prenait le moins possible, dans le temps le plus long. Son activité était absolument irrégulière, des heures entières elle rêvait, d'autres moments, elle suivait la sœur dans la salle, ou se mettait à écrire des lettres incohérentes à des personnes inconnues. Voici le texte de deux d'entre elles :

« A une chère petite amie,

« Tu dois savoir et connaître que ma vie fut un roman, depuis deux mois, il s'est développé en moi une intelligence tout-à-fait réelle; je le le (f) confis sa à toi ma petite ami. Je le l'ai dit que quand j'aurai des secrets, je te les dirait je n'ai pas besoin de l'expliquer tout car tu le sait comme tout le monde, toi tu en saura le reconnaître car tu es intelligente, j'ai compris que tu m'aimais car tu m'as forcé à me lever, tu m'as porter bonheur car ces dames sont très gen-

tille, sa ma mi la joie dans le cœur. J'ai toujours aimé en silence et j'aimerai en silence. J'ai regretté de venir mourir à l'hôpital Saint-André, mais je ne m'en repens pas, car je préfère mourir autour des âme douce et aimante. »

« Cher Pierre,

« Je suis entrain de me demander si nous sommes en France, il y a environs deux mois de sa je n'aurais jamais pensé d'être une enfant abandonnée par qui, par un père pour une fortune s'est terrible lorsqu'on perd une mère. Je ne l'ai jamais connût mais dans mon imagination la voir et l'aimer. J'entend des-choses horrible comme je voudrais être sourde : des choses fosses que j'ai fait la vie avec toi mon frère qui m'a toujours respecté. Je ne te blâme pas à toi, de mon père n'est-ce pas Pierre? Je sais que j'ai un frère je souffre de ne pas pouvoir le connaitre. C'était le bon tant ou nous avions pas de soucis hélas tout ses troublé, se ne sont que de nuages noirs autour de mes yeux. Ta sœur qui t'aime.

« Maleleine. »

Son examen somatique ne donne rien d'anormal. Son fond mental ne put être étudié tant ses réponses sont incohérentes et son inattention grande.

OBSERVATION IX

Th. G..., 24 ans, sans profession, entre dans la clinique des maladies mentales et nerveuses, le 25 juin 1923. Elle est internée à l'asile de Château Picon le 25 juillet 1923.

Cette jeune fille, adressée par un médecin de Bordeaux, est dirigée vers un service de médecine générale pendant quelques jours, puis transatée au service de psychiatrie pour inertie et négativisme.

Ses grands-parents sont tous vivants, son père est mort de congestion pulmonaire et buvait un peu trop, sa mère est une grosse débile, gémissant pendant tout l'interrogatoire sans nous donner de détails précis.

Son enfance fut très normale, une diphtérie sans complications, des règles à 12 ans, puis plus rien jusqu'à la maladie actuelle, si ce n'est quelques petites bronchites. Il y a trois ans, elle fut abandonnée par un fiancé. Des parents nous disent que, dès ce moment-là, sans qu'elle montre un gros chagrin, on vit cependant son caractère se transformer, elle était devenue capricieuse, grognon, maussade, son ardeur pour les travaux agricoles était presque nulle. Très souvent, on la surprenait, la tête penchée, les mains appuyées sur son outil, et rêvant à quoi? On ne put jamais le savoir. Ses mauvaises habitudes ne firent qu'augmenter, on essaya, pour ne point la fatiguer, de lui confier seulement les soins du ménage : elle exécutait si mal sa cuisine, qu'on dut la considérer simplement comme une enfant. Elle cassait des objets ou les changeait continuellement de place, mettant un chandelier dans le tiroir et une cuillère sur la cheminée. Souvent, elle s'arrêtait de marcher ou de parler. Elle entendait des voix qui lui ordonnaient de se peigner, de se laver, de dormir ou de manger; bien souvent, les voix lui conseillaient le contraire et, alors, on avait beau la gronder fortement, c'était inutile, elle n'obéissait pas, si bien bien que, lorsque le docteur de la famille vint, il la trouva dans une saleté repoussante. Elle ne fit aucune difficulté pour rentrer à l'hôpital, mais, dès le lendemain, alors qu'on passait la visite journalière de la salle, elle refusa de prendre son lait qui, d'après elle, était empoisonné. Elle refuse d'aller aux douches n'ayant pas de pantoufles. Sur l'injonction du chef de service, elle part avec l'infirmière mais, à peine a-t-elle fait quelques pas, que des hurlements se font entendre, elle refuse de marcher et veut partir chez elle. Après bien des difficultés, elle se couche mais n'accepte de s'alimenter qu'avec des liquides.

A l'examen de son fond mental, on constate une diminution très importante de la mémoire : elle ne peut préciser ni le lieu de son domicile, ni son âge. Elle ignore où elle se trouve, nous dit avoir habité tel village et s'y trouver à son départ pour la ville, alors qu'elle était ailleurs. « Pourquoi êtes-vous venue dans cet établissement? » « Pour qu'on me guérisse, je ne sais pas si je suis malade, mais Dieu le sait, son serviteur

me l'a dit. » « Qui est-il ? » « Le Pape », en éclatant de rire, « Je ne l'ai jamais connu ».

Subitement, elle défait les tresses de ses cheveux et les peigne soigneusement, les laissant retomber en vagues ondulantes sur ses épaules. Ce geste lui est cher, elle le renouvelle plusieurs fois dans la journée. Sa conversation est émaillée d'à-propos heureux; elle est railleuse, veut bien fermer les yeux, mais n'ouvre pas la bouche, ou fait tout l'opposé.

Le 29 juin 1929, elle devient très agitée; la sœur du service la trouve étreignant ses couvertures, il y a des serpents cachés dans son lit, elle veut les sortir et renverse matelas, couvertures sur le plancher. Ils n'y sont plus, mais son regard va vers la fenêtre qu'elle voudrait atteindre en montant sur son lit, car ils viennent de temps en temps et repartent par la même voie d'accès. Quelques heures plus tard, elle se lève, fait son possible pour délivrer sa voisine de ses lacs, mais, ne pouvant y parvenir, injurie la sœur de martyriser ainsi cette femme avec laquelle elle parle constamment, la confondant très souvent avec sa propre mère. En trois jours, elle était redevenue très calme. Le 2 juillet, Monsieur le Professeur Abadie vient la voir, elle répond avec correction, mais nonchalance, affectant des poses orientales, lui disant qu'elle souffre de partout, sans pouvoir définir ses douleurs, elle se trouve heureuse de vivre dans cette salle mais, malgré tout, aurait préféré revenir dans ses pins, ses vignes, et au milieu de ses vaches. Pourquoi? Elle ne sait trop : « Pour causer de tout le monde avec ses petites amies et se distraire aux fêtes publiques ». Nous avons vu se dérouler chez cette personne un cycle assez régulier de périodes ternes, d'inactivité avec des stéréotypies d'attitude et des moments où, grimaçante, elle menaçait tout le personnel de son courroux, n'acceptant aucune alimentation, refusant de parler. Devant son effondrement progressif, elle fut internée.

OBSERVATION X

Léontine D., 26 ans, domestique, est entrée dans la clinique des maladies nerveuses et mentales en juillet 1923, pour crise d'agitation avec bris d'objets.

Sur son enfance, nous n'avons que fort peu de renseignements, ses parents étant morts, l'un et l'autre de tuberculose, très jeunes. Elle fut élevée par des grands-parents qui, actuellement, ont disparu, morts de vieillesse et de congestion pulmonaire. A 14 ans, bien que fragile de constitution, elle est placée chez Madame X... où son zèle, son ordre, son intelligence vive permirent à ses maîtres de la garder dix ans; si elle abandonna cette place, ce n'est point par caprice, mais des pensées mystiques lui font désirer de connaître la vie monastique. Elle rentre chez les religieuses, dans un couvent de la Dordogne où, après un noviciat de courte durée, elle prit le voile à 22 ans. Pendant la guerre, ce couvent fut transformé en un hôpital militaire complémentaire qui fonctionna quelque temps après la fin des hostilités.

Là, s'appliquant avec dévouement aux soins des jeunes malades, elle eut quelques sentiments amoureux envers un soldat : soit par une leçon de morale d'un confesseur, ou par des réflexions profondes de sa part, toujours est-il qu'elle eut tôt fait de reconnaître la gravité de son élan et d'être hantée de remords terribles. Son activité se ralentit, elle eut honte de rester dans la communauté, devint très triste et fit une crise d'anémie grave. Elle voulut alors venir, pour changer de ville, se reposer quelque temps chez M^{me} S..., or, probablement par mortification, la Supérieure lui refusa cette faveur. Elle en fut si troublée, qu'elle profita d'une permission de sortie pour aller se jeter dans la Dordogne. Elle fut alors internée à l'asile de Vaublère pendant deux ans, où, s'effondrant de plus en plus, tant au moral qu'au physique. Madame S... la trouva dans un état de maigreur tel qu'elle crût de son devoir de la ramener dans sa famille pour la soigner. Dès les premiers jours de son changement elle balbutiait des phrases incohérentes, mangeait d'un façon très malpropre et s'acquittait fort mal de ses besoins intimes. Peu à peu, elle s'éveilla

et finit par reconnaître les personnes que recevait autrefois son ancienne maîtresse. Elle put porter le panier de la dame en revenant du marché et s'occuper à l'office sans faire trop de choses anormales ni briser trop d'objets. On espérait déjà une grosse amélioration, elle avait certains gestes de prévenance, elle suivait convenablement une conversation, ses règles apparaissaient de nouveau. Cet état durait depuis plusieurs semaines, lorsque ses nuits devinrent encore très mauvaises, elle parlait tout haut sans pouvoir se faire comprendre. Parfois, dans un demi-sommeil, elle abandonnait sa chambre et, se promenant dans les couloirs, heurtant ou cassant volontairement les bibelots à la portée de sa main. Bien qu'elle n'eut jamais aucune menace envers son entourage, Madame S..., craignant quelques réactions de défense envers sa famille, la fit hospitaliser une seconde fois. Depuis son entrée, on la croirait pétrifiée dans sa couche, pas un doigt ne bouge, ses yeux seuls ont une expression douloureuse, ses attitudes sont bizarres : elle restera très longtemps inclinée en avant, fenant son drap comme un livre où l'on croirait qu'elle lit des prières, tantôt elle a ses membres raidis, ses mains en griffes, son visage crispé, donnant l'illusion exacte d'un tétanos. Il fallut la gaver pendant très longtemps et, ni la douceur, ni la violence, n'arrachait un parole de sa part.

Actuellement, elle ne veut manger qu'entièrement seule pour saisir avec ses mains tout le contenu des assiettes qu'elle dévore avec gloutonnerie, répandant des débris alimentaires tout autour d'elle. Il faut parfois la sonder, préférant se souiller plutôt que de demander à sortir de son lit. Que nous lui parlions de famille, de mariage, de religion, son visage n'exprime aucun sentiment. Parfois, on dirait qu'elle veut rire du bas de la face, ses lèvres, ses joues frémissent, mais ses yeux sont toujours dans le vague, et son front reste plissé. Les rares réponses qu'on a pu avoir d'elle nous laissent penser que sa mémoire n'est pas complètement éteinte : elle connaît les jours de la semaine, a entendu parler de Napoléon, de ses victoires, Henri IV fut roi de France. Après avoir longuement réfléchi, elle nous dit que nous sommes en juillet. Elle siffle ou fredonne un air facile, mais sans pouvoir aller plus loin que les quatre ou cinq premières notes et les répète indéfini-

ment. L'examen physique n'a révélé aucune altération organique, la sensibilité est un peu diminuée et les réflexes un peu vifs. Nous voici encore en présence d'une démente où l'intrigue sentimentale a déclanché la maladie, mais avec une hérédité assez chargée. Elle fut internée, n'ayant pu enregistrer une heureuse évolution.

OBSERVATION XI

S. L..., 27 ans, fit deux séjours au pavillon d'observation psychiatrique, l'un en décembre 1928, l'autre en juin 1929, pour agitation désordonnée. Elle a été internée à l'asile de Château Picon.

En 1914, comme elle était trop jeune, les parents de cette jeune fille l'avaient obligée à retarder deux ans encore son union avec un jeune homme des environs de chez elle qui avait une très bonne réputation. Les préparatifs étaient faits (trousseau, meubles) lorsque la guerre éclate. Il part avec promesse de mariage au retour. Pendant quelques mois, la correspondance était régulière, il vint en permission; tout laissait espérer chez lui des intentions sérieuses, mais, peu à peu, les lettres se firent plus rares. La jeune fille restait très sérieuse et ne fréquentait même plus le bal ou les fêtes. Il revint sain et sauf de la guerre mais, au lieu de tenir sa promesse, il se marie avec une amie de la jeune fille. Grosse déception, elle pleure tout le jour, ne veut plus travailler ni sortir, ses nuits sont troublées de cauchemars (on veut la tuer, des voleurs démolissent la toiture) elle crie, gesticule dans son lit, sa mère fait son possible pour la rassurer mais elle ne la connaît plus. Pendant plusieurs jours, elle eut un peu de fièvre et vomissait après ses repas, ne parlant à personne. Le médecin conseilla son admission au pavillon d'observation psychiatrique où elle fit un séjour d'un mois. Redevenue calme, lucide, elle fut remise en liberté dans sa famille, mais elle a de nouveau une grande tristesse, non plus motivée comme autrefois, car elle paraît ne plus se souvenir de son attachement, elle ne s'intéresse plus à la culture, reste le plus

souvent inactive et, si on la gronde, elle fait des caprices et brise les objets qui sont près d'elle. La famille ne veut point s'en séparer et supporte ses sautes d'humeur pendant plusieurs mois, mais, devenant de plus en plus difficile à garder, on accepte de nouveau sa mise en observation qui suscita son internement. Dans ses antécédents, nous trouvons une crise d'agitation à 13 ans et demi, au moment de ses règles. Son père et sa mère ont une bonne santé, mais une tante maternelle fit, à l'âge de 40 ans, un accès maniaque.

CHAPITRE III

L'amour qui décèle la folie.

Dans ce chapitre, nous rangeons une série de malades qui, en face de telle ou telle intrigue amoureuse, se sont conduits d'une façon si anormale que leur attitude seule, en pareil cas, suffit à signer le diagnostic de la maladie. En d'autres termes, l'amour peut, non seulement rendre ou contribuer à rendre fou, mais encore, peut éveiller l'attention de l'entourage et du médecin avant même que, chez ces jeunes gens, la maladie se soit signalée d'une autre manière.

OBSERVATION XII

Lucienne B..., 19 ans, sans profession, entre le 22 novembre 1923 dans la clinique des maladies mentales et nerveuses. Elle est internée le 24 janvier 1924 pour démence hébéphrénique.

Son hérédité est lourdement chargée : un père de 45 ans qui a eu une maladie de foie et de cœur, des douleurs fulgurantes dans les jambes, une grippe infectieuse, enfin un accès mélancolique après la guerre. Une mère de 43 ans souffrant continuellement du ventre. Un frère de 10 ans toujours malade. Un grand-père mort dément sénile à forme mélancolique. Une tante qui a fait deux accès maniaques.

La malade, bien que née avant terme, eut une enfance normale, des règles non douloureuses à 13 ans. D'humeur égale

et d'intelligence moyenne elle eut son certificat d'études à 11 ans et ses parents étaient très contents d'elle jusque vers l'âge de 17 ans. A ce moment-là, elle refuse un prétendant qui ne lui plaisait pas : « Beau parti que la famille convoitait ». Elle a de longues insomnies, mange très peu et refuse toutes médications « pour en finir ». Bien que très aimable pour son entourage, toute son affection se porte plus spécialement sur son jeune frère et sur le filleul de son père qui travaillait à la ferme. Elle sort avec lui à toutes les fêtes des environs, elle ne veut danser qu'avec lui; cet attachement dura plusieurs mois puis, subitement, sans donner d'explications, elle ne veut plus être accompagnée par ce jeune homme et reste seule. Une nouvelle demande en mariage lui est faite, mais attire un nouveau refus de sa part. « J'ai autre chose à penser actuellement. » Il y a huit mois, une de ses amies lui annonce, sous toutes réserves, que le fils d'un voisin allait se marier avec elle, un peu troublée et rougissante, elle répondit « qu'elle n'était pas assez riche pour lui ». Revenant de travailler dans les champs, elle passa devant la maison du père du jeune homme. Le père parlant à son fils et à sa femme, dit tout haut, à seule fin qu'elle entendit : « Qu'il ne pouvait comprendre qu'une jeune fille « de même » ça se croit tant, alors que ce n'est qu'une saleté bonne à rien ». La petite Lucienne courut en pleurs dire à son père et à sa mère toute sa peine d'être ainsi calomniée. Les jours suivants, elle crut entendre les mêmes injures alors que, tout simplement, ce fermier criait pour faire rentrer ses animaux. Le 15 novembre, il pleuvait abondamment; réfugiée sous quelques rochers, elle s'endormit puis revint effarée, les yeux hagards, poursuivie par les insultes du même voisin qui, en réalité, ne se trouvait point là. Calmée, le lendemain, elle désire aller dans un établissement pour se faire soigner tant ces histoires l'ont fatiguée; elle pense qu'on s'intéressera à son malheur, personne plus ne la sollicitera de se marier avec tel ou tel homme qu'elle n'aime pas. Sa coquetterie allait jusqu'à l'extravagance, elle se plaignait de n'être jamais assez bien habillée, ses parents n'avaient pas de cœur de la laisser sortir ainsi, disait-elle à ses voisines. Le 17 novembre, elle remet une bague et un collier, deux vieux souvenirs de famille, à sa mère, en la priant

de vendre tout celà, car elle n'avait plus besoin de plaire. Jamais elle ne pouvait soutenir son attention jusqu'à la fin quand sa famille essayait de la distraire en lui racontant des histoires locales. Son père, inquiet, va voir le docteur de famille qui lui conseille de la faire examiner par Monsieur le Professeur Pitres. Elle est amenée à Bordeaux et, à son retour, décrit avec le plus grand luxe de détails tout l'examen (parle du marteau à réflexes, des piqûres d'épingles). Elle a remarqué les transformations des plus importants magasins de Bordeaux. Enfin, très heureuse de son sort, elle n'aspirait qu'à faire le traitement indiqué, mais les jours passèrent et, bientôt, un second épisode délirant apparaît : « Elle se repent de toute la peine occasionnée à son entourage, demande pardon à ses parents et elle veut voir un prêtre parce qu'elle va mourir. Elle demande à sa mère de choisir des draps propres pour sa mort. » Redevenue calme, elle fait des confidences sur ses prétendants, qui parurent assez vraisemblables, car elle fit les mêmes racontars à d'autres personnes. Par exemple, que Monsieur X... lui avait fait des avances malhonnêtes, c'est pour cela qu'elle n'avait jamais plus voulu sortir avec lui. Parfois, elle fait de longues promenades dans le jardin sans mot dire; si sa mère veut la suivre, elle se met en colère et ne rentre même pas pour prendre son repas. On décide de l'amener à l'hôpital, elle est beaucoup moins heureuse qu'au début et, pendant tout le voyage, elle n'a pas daigné faire une réflexion. Par deux fois, elle a essayé d'ouvrir la portière du compartiment. En ville, on est obligé de la retenir, sinon elle irait se jeter sous un tram. « Elle veut se suicider, la vie est trop triste. » Elle ne veut pas se faire examiner et veut essayer de fuir des appartements de Monsieur le professeur Abadie.

Entrée salle 24, le 22 novembre, elle néglige ses soins corporels, mange proprement mais peu, veut bien parler avec la sœur et lui raconte toutes ses intrigues avec un air satisfait. Le 23 novembre, le chef de clinique l'interroge sans succès, elle refuse de répondre ou, si elle le fait, c'est avec une incohérence absolue : « Jésus est triste parce que ce n'est pas ma place ici. Il y a neuf ans, j'allais mieux qu'aujourd'hui. — J'aurai bien voulu me faire épouser par le fils P... — J'ai

eu beaucoup de chagrins intimes et, en plus, être refusée à mes examens, sans oublier aussi le départ de mon père à la guerre. — Je voudrais mourir en notre Seigneur Jésus-Christ car je suis innocente. » Quelques gestes de sa part sont stéréotypés : elle frotte ses sourcils de droite à gauche, sourit ou grimace très souvent. Le 25 novembre, on l'interroge de nouveau : mais, ce jour-là, son regard est lointain et vague, elle recule devant le médecin, se cache sous ses draps. « Comment allez-vous ? » pas de réponse, on insiste ; elle débite, comme un chapelet, la même phrase : « C'est comme c'était hier ».

Le 26 novembre, c'est un interminable colloque avec la sœur : « Il aurait bien mieux valu que l'on me coupe le cou en naissant. Je suis folle parce que je ne sais pas ce que je dis ni ce que je fais. On s'amuse des fous. Je n'ai pas mangé hier, je n'avais pas faim. Dieu le veut ainsi ». Son calme relatif lui permet d'être mise en salle commune, elle veut participer aux travaux des autres malades. Elle s'accuse toujours de la peine qu'elle occasionne à tout le monde et veut réparer « en travaillant beaucoup au soulagement des autres ». Quelques jours plus tard, elle recommence à être agitée, s'arrache les sourcils. On lui demande pourquoi elle s'inflige une pareille souffrance : elle sourit longuement, disant que sa place n'est plus ici.

Le 7 janvier, elle s'enfuit dans les escaliers et ne veut plus revenir, on est obligé de la porter ; depuis ce moment-là, elle refuse toute alimentation et s'enfonce dans des rêveries interminables sans montrer le moindre progrès dans son activité. Elle est alors internée à l'asile de Château Picon.

Que penser d'une jeune fille ayant des réactions si vives en face de paroles malheureuses et qui refuse plusieurs prétendants sérieux sans donner de raisons valables ? Bientôt, elle se promène continuellement avec un domestique, filleul de son père, pour l'abandonner ensuite subitement ! Cette même jeune fille raconte des ruptures multiples avec des princes aimés que l'on connaît à peine. Ses parents doivent fortement s'inquiéter d'une telle enfant et la considérer bien vite comme anormale.

OBSERVATION XIII

Odette P..., 32 ans, entre dans la clinique des maladies nerveuses et mentales, pour crise d'agitation, le 9 janvier 1923. Elle est internée le 23 mars 1923.

Elle a peu d'antécédents : un cousin germain déséquilibré constitutionnel, un père fortement irritable. Elle-même eut une jeunesse normale, sauf des maladies épidémiques, rougeole, scarlatine. Son caractère est doux, insouciant, peu expansif et plutôt renfermé. D'une intelligence moins développée que ses sœurs, elle n'a pu avoir son certificat d'études. Elle eut des règles peu abondantes et douloureuses à l'âge de 12 ans. Jusqu'à 25 ans, la malade a de violentes douleurs dans la tête, localisées à la région occipitale. Ces douleurs reviennent à peu près tous les quatre ou cinq jours et l'immobilisent pendant plusieurs heures sans pouvoir la laisser parler. Elle avait appris le métier de brodeuse et une clientèle assidue lui permettait de vivre. Rien d'anormal dans sa vie psychique n'avait attiré l'attention des personnes vivant près d'elle. A 26 ans, elle eut une pleurésie sans complication. Un an plus tard, elle fut demandée en mariage; là, on la vit tour à tour accepter et refuser le jeune homme : hésitations qui durèrent plusieurs mois. Elle répondait toujours : « Je ne sais pourquoi, je suis heureuse, mais j'ai besoin de réfléchir ». Le prétendant, lassé, abandonna son projet. Elle devint triste, n'arrivait pas à satisfaire ses clients, on la voyait souvent seule déambuler, sans but, dans les rues et évitant de saluer les personnes connues : si elle leur parlait, c'était pour plaindre en une longue et monotone litanie le sort des pauvres jeunes filles qui ne se mariaient pas. Un dentiste, ami de la famille, eut ses confidences : elle était très inquiète sur les rapports sexuels entre l'homme et la femme, couvrait cet acte physiologique de mystères, lui parlait souvent des hommes avec lesquels elle voudrait se marier et de ses conceptions sur l'amour. Ce dentiste en parle chez elle, on s'inquiète, et il était décidé qu'une consultation aurait lieu : lorsque, le 31 décembre, elle se mit à s'accuser de fautes imaginaires : « Je suis la honte de la famille, j'irai au Purgatoire, je veux

mourir enlacée, je suis une misérable ». Plusieurs jours, elle fut triste et gémissante exprimant, parfois nettement, des désirs érotiques, puis, bientôt, elle se mit à divaguer et à souiller son linge. Son médecin la fit admettre au pavillon d'observation psychiatrique. Dès son entrée, elle eut une forte température (40) avec gâtisme complet et délire. Des mots orduriers et quelques poésies délicates fleurissaient ensemble sur ses lèvres, tandis que ses mains essayaient de satisfaire certains besoins sexuels. Cet état dura quatre jours et fit croire à un délire toxi-infectieux, puis, subitement, la fièvre s'éteignit. Elle se remit à parler, mais elle était absolument désorientée, croyait voir sa mère dans toutes les personnes du service et refusait de manger. Elle est alors internée à château Picon.

L'hésitation n'est pas un signe de démence, surtout pour une décision aussi grave que celle du mariage, mais se plaindre en même temps des tristesses du célibat n'est pas un raisonnement normal; encore moins normales sont ces conversations portant sur la genèse de l'amour, sans l'avoir connu ni vouloir le connaître.

OBSERVATION XIV

B... Raymond, âgé de 28 ans, employé de commerce, entre au pavillon d'observation psychiatrique le 8 septembre 1925 pour perte de la mémoire. Il est interné le 28 octobre 1925 à l'asile de Cadillac.

Sur ses antécédents personnels, nous ne trouvons aucun détail intéressant. Ses grand-parents sont morts, son père est buveur et lui-même, sans n'avoir rien eu pendant son adolescence, aurait fait, pendant la guerre, une crise d'agitation pendant laquelle il aurait frappé, insulté ses camarades de bureau avec violence. On lui aurait pardonné cette aventure ayant constaté qu'il avait perdu, à ce moment-là, l'usage de ses facultés mentales. Les yeux hagards, les mains crispées, il ne pouvait répondre à aucune question. Le soir, chez lui,

il fut pris immédiatement de sommeil, il eut des cauchemars affreux et tout se termina ainsi. En janvier 1919, après la guerre, il rentra dans un bureau où il touchait une solde égale aux autres employés (800 francs par mois), on avait donc reconnu chez lui un rendement égal à celui de ses camarades. Il se fiance à une honnête fille, reste très convenable les premiers mois, achète des bijoux, vient très souvent voir sa nouvelle famille puis, subitement, écrit à son beau-père des lettres d'injures, remplies d'incohérence, où il l'accuse de vouloir vendre sa fille, d'être trop intéressé, et de ne pas lui faire confiance. La famille ne comprend plus sa façon d'agir. Ils habitaient la campagne, ils durent se déplacer pour le trouver personnellement et avoir des explications précises sur un tel bouleversement dans ses intentions. Mais le jeune homme n'est plus là, il a quitté, sans raison, ses parents pour se rendre à Nantes où, recherché par la police, on ne le trouve point, mais on sait qu'il s'est enfui à Paris sans payer la propriétaire de l'appartement qu'il avait loué. Ses parents le découvrent enfin dans une mansarde, des vêtements râpés, amaigri, hirsute, et méconnaissable, on dirait « une bête traquée », il sait à peine où il est et ne veut pas sortir de sa tanière. C'est à grand'peine qu'il est ramené à Bordeaux, où il est incapable de se suffire à lui-même. Mis en observation, il garde son caractère sauvage, ne répond pas, ne se peigne ni ne se lave, et ne veut pas manger. Il se conduisit comme un dément précoce et fut interné.

L'attitude seule de la famille dénote qu'elle ne fut pas longue, grâce à cette intrigue, à s'apercevoir du déséquilibre mental de ce jeune homme.

OBSERVATION XV

D... Alice, 32 ans, femme N..., entre à la clinique des maladies nerveuses et mentales à la suite de voies de faits envers son entourage, le 15 décembre 1925. Elle est internée à l'asile de Château Picon le 18 janvier 1926.

Nous n'avons pas de renseignements précis sur son enfance, ni sur ses parents : le mari nous dit simplement qu'il n'a jamais su qu'elle fut malade.

Il y a quatre ans, elle fut obligée d'aller voir un médecin pour une bronchite assez grave, car il dut aller la revoir plusieurs fois à son domicile. Elle tomba amoureuse de ce médecin et lui avoua ses intentions : lui disant qu'il ressemblait beaucoup à un jeune homme qu'elle a connu il y a plusieurs années et qu'elle l'aime comme lui-même. Elle est assidue à ses consultations et fait ses éloges à qui veut l'écouter. Bientôt s'installe chez elle un épisode délirant : elle est influencée par ce médecin qui lui dicte sa conduite, devine sa pensée, converse avec elle, plus spécialement pendant la nuit. Il lui inflige des persécutions multiples, lui fait absorber des médicaments hypnotiques en vue de la déshonorer et d'en faire sa maîtresse. En même temps que grandit son attachement pour cet amoureux et persécuteur à la fois, son entourage constate une diminution et, bientôt, une disparition totale des sentiments à l'égard de son mari et de ses enfants. Le mari est au courant de ce qui se passe, elle-même lui a avoué; il va voir un autre médecin qui conseille un changement de milieu immédiatement. Il prétexte un avancement et part pour Bordeaux, sa femme se décide à le suivre, après bien des difficultés, mais, huit jours après son arrivée dans cette ville, elle s'enfuit à Chalons pour revoir ce médecin.

La bonne du médecin, ayant dû la reconnaître, n'avait pas voulu la laisser pénétrer dans la salle d'attente. Elle se mit à la menacer; devant son refus formel, la malade se rua sur elle et lui fit violence. Le médecin alerté avertit le mari et la mit dans un asile à Chalons. Quatre mois se passèrent dans le plus grand calme. Revenue à Bordeaux, elle a totalement oublié son amour, mais son activité n'en est pas moins

ralentie. Elle ne fait presque plus rien dans son ménage, devient méchante envers ses enfants qu'elle frappe pour des futilités. Elle s'enfuit très souvent de chez elle, ne retrouvant pas sa route pour regagner son domicile. Si son mari lui fait une réflexion, il serait battu s'il ne cède pas à ses caprices. Quand il a la patience de ne rien dire, elle se calme aussitôt. Malheureusement, elle ne se contente plus de troubler son ménage, mais va chez les voisins semer la discorde. C'est alors qu'elle est mise de nouveau en observation au pavillon de psychiatrie. Là, on la voyait rire de longues heures ou, par moment, au contraire, elle pleurait, bouleversait sa literie et mangeait salement. On ne pouvait avoir avec elle une réponse convenable : oui, non, avec un air hébété, languissant et absolument inattentif. Son deuxième internement fut nécessaire.

On s'étonne, en lisant cette observation de démente précoce, de voir la famille, et surtout le mari, si longtemps sans prendre de décision, alors que cette femme ne se conduisait comme aucune autre en pareil cas. Beaucoup de femmes peuvent aimer un autre homme que leur mari, mais lui cachent le plus longtemps possible ou, du moins, ne consentent plus à rester avec lui.

Nous terminons par la curieuse histoire d'une jeune fille qui, par l'absence d'antécédents psychopathiques dans sa famille et chez elle-même, est citée à la fin du premier chapitre.

OBSERVATION XVI

L... Henriette, 25 ans, employée à la Compagnie du Midi, entre dans la clinique des maladies nerveuses et mentales le 18 février 1925. Elle est internée à l'asile de Château Picon le 27 mars 1925 pour démence hebephrenique.

Issue d'une nombreuse famille, quatrième enfant : huit frères et sœurs, tous très bien portants, ainsi que le père et la mère. Elle est entrée dans le service pour idées délirantes. Il

y a trois ans, elle est demandée en mariage par un employé des postes de Bordeaux, mais, voyant que les fiançailles traînaient en longueur, elle quitte Tarbes et vient vivre avec les parents de ce jeune homme, malgré le désir de sa famille, qui veut la garder avec ses autres enfants. Dès le début régnait une parfaite harmonie mais, peu à peu, on remarquait chez elle des changements brusques d'humeur, son sommeil devenait de plus en plus léger et elle s'agitait continuellement dans son lit. Un médecin appelé en consultation lui ordonne des calmants (*sic*), valériane, belladone, douches et lui conseille de se marier au plus vite. Deux mois plus tard, elle va passer quelques jours à Tarbes et raconte avec indignation que son fiancé est l'amant de sa mère et voici comment elle en eut la preuve. Un jour, à table, laissant accidentellement tomber sa serviette, elle vit leurs jambes entrecroisées et serrées les unes contre les autres, au cours du repas, elle fit, intentionnellement alors, retomber deux fois sa serviette : même spectacle s'offrait toujours à ses yeux. A ce moment-là, son fiancé l'aurait grondée d'être aussi maladroite. Dans les veillées, pendant la lecture, elle aurait surpris très souvent sa future belle-mère regardant son fils entre ses doigts et d'un air « canaille ». Toutes les portes grinçaient dans la maison pour qu'ils ne fussent pas surpris jouissant de leur amour coupable. La belle-mère userait d'éther et, à la moindre contrariété, cette femme se couche, appelle son fils : « Viens dans mes bras ». La jeune fille furieuse, fait des réflexions sur cette tenue scandaleuse au fils qui, chaque fois, répond : « Ne t'inquiète pas, laisse passer la crise ». La sœur aînée, très troublée de cette histoire, veut se rendre compte elle-même de la véracité des faits rapportés par Henriette, mais elle est très bien reçue et ne trouve rien d'anormal chez aucun d'entre eux. Elle veut persuader sa sœur de se retirer d'un milieu où elle est malheureuse, mais ses conseils ne la décident point et, deux mois plus tard, elle revient à Tarbes très fatiguée, les yeux battus et dans un tel état de dépression qu'elle prolonge son séjour. Elle appréhende de revenir reprendre sa place à Bordeaux et, pendant son absence, elle n'a point répondu aux lettres du fiancé. Seconde histoire : son fiancé, un certain soir, la pressait plus vivement que d'habitude en la ramenant du

bureau. Sa méfiance s'était de nouveau éveillée et elle comprit enfin que l'énervement de son fiancé venait de l'absence de sa mère pendant son voyage à Paris. Pour essayer de les surprendre, elle laissa partir le fiancé seul, lui disant qu'elle rentrerait dans quelques heures seulement pour voir les magasins. Il part seul, elle va le suivre et, pour écouter les propos de la mère et du fils elle passe par la porte de la cave, mais, hélas ! il y avait une sonnette. Elle arriva cependant assez tôt pour voir la mère étendue sur une chaise longue, simulant un évanouissement, tandis que le fils réparait hâtivement le désordre de sa toilette. D'un ton coléreux on lui demande ce qu'elle venait faire. Elle répond qu'elle avait besoin d'un mouchoir. « C'est inadmissible d'oublier ainsi toujours un objet nécessaire », ajoute le fils très gêné. Elle est persuadée que ces rapports devaient durer depuis longtemps puisque le père, en mourant, avait maudit son fils. Il a été prouvé depuis que cette malédiction paternelle était inexacte.

Elle va se marier, les bijoux sont achetés, à l'église, le dimanche, les bans sont publiés. Toutes ces démarches avaient été faites par le fiancé contre sa propre volonté, elle voulait toujours retarder l'événement, prétextant que la vie serait impossible avec sa belle-mère. Lui, au contraire, connaissant son caractère impulsif, ne voulait pas vivre tous les deux seuls. Voyant qu'elle ne pouvait avoir raison, elle a une crise de désespoir et va vivre chez une de ses amies disant que le jeune homme avait préféré sa mère à elle-même. Malgré tout, elle gardera toujours pour ce jeune homme un amour profond dont elle fera l'aveu, à tout instant, à sa famille et à son entourage. La vie avec son amie dura fort peu et elle vint habiter dans une pension de famille dirigée par des religieuses, où elle se confie à des étudiantes qui lui donnent raison sur son attitude. Pendant quelques temps elle paraît rassurée, plus calme, cherchant toujours à avoir des nouvelles de son fiancé. Son frère, qui faisait son service militaire dans cette ville, n'avait jamais remarqué que sa sœur eut une vie si étrange, mais comme elle lui demandait un jour de remettre les bijoux à la famille, sur son refus, elle se mit en colère lui disant de ne pas croire qu'elle s'occupait encore d'eux. Tout cela était bien fini. d'ailleurs, un aspirant lui faisait la cour, ajoutait-elle.

En septembre 1923, troisième voyage dans sa famille, troisième histoire, cette fois-ci terrifiante. Elle a été victime d'un viol brutal, après avoir été baillonnée, dans un train; mais les détails changent avec chaque auditeur nouveau. Un peu plus tard, elle reçoit un télégramme lui annonçant que sa mère est gravement malade. A son arrivée dans sa famille, elle s'étonne qu'on lui ait imposé un aussi pénible voyage et paraît ne pas beaucoup s'inquiéter des suites de la maladie de sa mère. Revenue à son bureau, elle fait des confidences à plusieurs employées. Elle raconte qu'elle est aimée d'un jeune homme de 26 ans, professeur à la « Faculté des Sciences », son mariage est presque décidé. Vive jalousie parmi le personnel : « Ce garçon est fou, agrégé à 28 ans, inspecteur d'académie à 30 ans! » « Pauvre femme, elle aura la crise chaque fois qu'elle sera obligée de recevoir. »

Regardez ses mains. « Elle doit être hystérique et lui l'est devenu. » Rentrée chez elle, pendant deux heures, elle consulta le *Larousse médical* pour trouver la définition exacte de ce terme et savoir si elle présentait quelques symptômes de la maladie. Le père du jeune homme l'aurait faite surveiller par une bande de voyous qui la suivent dans tous ses faits et gestes.

De bons vieux l'accostent, lui disant de ne point faire de manières et lui offrent mille francs parce qu'ils savent qu'elle est devenue « poule ». A Morcenx, des messieurs très bien mis, dont un médecin, auraient voulu la compromettre en lui faisant engager une conversation. « C'est ainsi, dit-elle, qu'on arrive à faire rompre un mariage. » Ils lui offrirent l'apéritif mais voyant qu'elle refusait, ils se vengèrent en payant le chauffeur de l'autocar qui, vingt fois au moins, faillit faire chûter la voiture dans le précipice bordant la route. Le 1^{er} janvier 1924, revenant chez elle, sa sœur est étonnée de lui entendre dire que ce professeur fait ce qu'il veut d'elle et que, par jalousie, on l'a renvoyée de la Compagnie du Midi, mais « ne ne crains rien, lui dit-elle, j'ai du courage ».

Dès son retour à Bordeaux, elle écrit une lettre à sa sœur : « Ne crois pas un mot de ce que j'ai pu te dire à la maison, c'était pour les intimider par mon indifférence. Mais viens, je me suis confiée aux soins d'un docteur qui veut « m'esquin-

ter » pour le reste de mes jours. » Deuxième lettre la priant de ne point se déplacer. Cette fois-ci, sa sœur la trouve anormale et la conduit chez le docteur de la Compagnie à qui elle raconte que son confrère avait voulu lui injecter un liquide corrosif pour l'épuiser; ce médecin lui conseille de prendre un congé. Elle fait le nécessaire mais, le soir, la malade déchire, dans un mouvement de colère, les pièces nécessaires et ne veut pas être considérée comme une malade. Il est décidé qu'elle va reprendre sa place au bureau, mais, trois semaines plus tard, la famille était avertie par un chef de service, qu'elle était rayée du personnel de la Compagnie. Grâce aux démarches d'un prêtre, elle est réintégrée. En juillet, en vacance à Vic-Bigorre, elle est très fatiguée, ses nuits sont mauvaises, elle a perdu une partie de sa mémoire. Ses parents veulent la faire rentrer à l'asile de Saint-Luc, à Pau. Elle s'enfuit à Bordeaux et fait de nouvelles avances à son ex-fiancé, mais son refus est catégorique, elle eut une pénible réaction morale et physique car la Supérieure du couvent où elle prenait pension constate qu'elle a des mouvements convulsifs : renversement du haut du corps en arrière, tics, hoquet : et ne veut plus la garder dans la communauté. Au même moment, elle était révoquée définitivement de la Compagnie pour insultes envers un directeur et négligences graves dans son travail. Après de multiples visites auprès de M. le Professeur Pitres, et d'un médecin ami de la famille, elle accepte de rentrer à l'hôpital où elle maudit journellement sa sœur et ses parents de l'avoir mise à l'hôpital. Au début, elle refusait de manger : « Vous parlez d'une hygiène dans un hôpital, regardez un peu la malpropreté de ces couverts ». Peu à peu, elle s'habitue, circule dans la salle, mais elle est débraillée, constamment échelée, hargneuse pour tout le monde. Si on lui fait une observation, elle fait la moue, éclate de rire; sa voix traînante donne l'impression d'affectation et de recherche, de maniérisme. Elle compose quelques sonnets, critique des auteurs qu'elle lit, écrit des lettres à des professeurs de cette ville et au prêtre qui s'est occupé de ses mésaventures. Voici la copie d'une de ses lettres :

« Monsieur l'Abbé,

« Depuis un mois je suis à l'hôpital Saint-André pour troubles « psycho-moteurs ». Il faut que je vous parle au plus tôt, venez dimanche (1 heure à 4), si cela ne vous est pas impossible. Recevez, Monsieur l'Abbé, mes remerciements et sentiments respectueux. »

Un de ses sonnets :

LE SOIR

Connaissez-vous les instants angoissants
Où, tandis qu'au début le jour finissant
Teinte toute chose de sombres lueurs
Une lassitude extrême, une langueur
Extrême, font de vous un douloureux écho
Tout gémit, l'angélus au loin ramène
Poussé par les fermiers le troupeau.

H. L.

Elle est heureuse des visites que ses amies lui font et fait remarquer aux autres malades qu'elle est très aimée, mais elle invective de toutes sortes d'injures sa sœur et le docteur de sa famille dès qu'ils se présentent. Fin mars, elle est inter-née.

CHAPITRE IV

Rôle étiologique du Sentiment amoureux. Etude clinique de ses manifestations.

L'étude des observations que nous avons publiées nous permet de penser qu'un choc émotionnel, atteignant plus particulièrement le sentiment amoureux, peut être à l'origine d'une démence précoce. Il peut en être soit la cause déterminante apparente, soit la cause occasionnelle.

I

Du premier groupe de malades se dégage l'opinion que ce choc émotionnel est la **cause déterminante** de la maladie : en effet, dans les six premières observations, nous ne trouvons, ni antécédents héréditaires, ni signes cliniques avant la production du choc émotionnel, qui lui même, est le résultat : soit *d'un amour déçu*, soit *d'un amour contrarié*, soit *d'un amour irréalisable*.

Amour déçu.

Quatrième observation. — H. E., 19 ans.

Après une rencontre à la campagne d'un jeune ouvrier, cette jeune fille l'aime et veut l'épouser. Elle demande à son père de bien vouloir recevoir ce jeune homme chez lui, mais son père est remarié et sa nouvelle femme, par méchanceté, le pousse à refuser ce mariage. Après une violente scène de famille, les jeunes gens se séparent, mais la jeune fille devient triste, pleure très souvent, s'isole et

ne veut plus se distraire avec ses amies. Elle devient irascible, maigrit et refuse de manger. Quelques mois plus tard, elle s'enfuit parce que, croit-elle, on veut l'empoisonner.

Dans l'histoire de cette jeune fille, la déception est produite par le refus de ses parents; dans l'observation suivante, c'est le contraire, la famille veut imposer un jeune homme et la jeune fille est très malheureuse de n'avoir pas le droit de choisir son fiancé.

Deuxième observation. — O. D., 22 ans.

Les parents veulent marier leur fille avec un de ses amis d'enfance et, pour stimuler une réponse favorable de sa part, provoquent de nombreuses rencontres avec ce jeune homme, achètent les meubles, et font tous les préparatifs de mariage. Elle considère le prétendant comme un bon camarade, mais n'a jamais envisagé une union possible avec lui. Elle veut attendre pour se marier, espérant elle-même choisir son futur époux. Une violente discussion éclate entre la mère et la fille et, le lendemain, dans la nuit, la jeune fille délirait; son lit était rempli de serpents, elle poussait des cris de terreur, ne reconnaissait plus sa famille. Son état a nécessité une surveillance continue pendant huit jours et, aussitôt après, les signes cliniques de démence précoce apparaissaient.

Sixième observation. — J. L., 28 ans.

Ici, la jeune fille est très peinée par l'abandon d'un jeune homme qui lui avait promis le mariage. Elle fait une crise de dépression avec dégoût du travail et des distractions, et perte partielle de son pouvoir affectif. Cet état mental s'accompagne de réactions physiologiques : sensation de striction laryngée, d'arrêt de cœur avec agitation nocturne.

Les deux malades suivantes eurent, au cours de leur intrigue amoureuse, des contrariétés.

Amour contrarié.

La première observation : M. M. 26 ans.

Cette jeune fille devait se marier en 1918, son fiancé est tué la dernière année de la guerre. Elle éprouve une très grande peine. Sa physionomie est continuellement triste; elle continue à travailler, mais son travail est moins soigné, et elle ne se plaît plus en compagnie de ses sœurs. Son entourage remarque, chez cette jeune fille, l'apparition de tics et de bégayement.

Amour irréalisable.

Dans la troisième observation : E. D., 27 ans.

L'amour de la jeune fille est, à la fois, contrarié et irréalisable. Il est contrarié par le départ du vicaire de sa paroisse : la jeune fille ne peut plus voir ce prêtre, ou, si elle parvient à le rencontrer, c'est après de grosses difficultés. Son amour est irréalisable à cause de la différence de situation.

Dans la cinquième observation : L. B., 24 ans.

Le jeune homme aime une jeune fille qui habite Paris, il a abandonné sa situation dans cette ville et ne peut, par aucun moyen, vivre de nouveau près de cette personne. D'autre part, sa mère ne veut comme belle-fille qu'une nièce de la belle-sœur du jeune homme. Il fait part de ses ennuis à un de ses cousins, déchire des lettres et des photographies devant lui pour éviter la colère de sa mère. Quelques jours plus tard, il a de violents maux de tête et des colères non motivées durant lesquelles il menace de battre sa mère.

Il paraît vraisemblable que, chez tous ces malades, le choc affectif a déclenché l'apparition des troubles mor-

bides. Le sentiment amoureux apparaît donc chez certains malades comme la cause déterminante, sinon la cause exclusive, de la démence précoce.

II

Le choc sentimental est la cause occasionnelle de la démence précoce.

Dans le second groupe, les malades ont, eux aussi, des déceptions, des contrariétés, des difficultés sentimentales, mais ils sont déjà prédisposés par des tares héréditaires et, certains, par une constitution psychique anormale.

Septième observation. — G. L., 21 ans.

Cette malade est la fille d'un alcoolique invétéré. A vingt ans, elle est poursuivie par les assiduités d'un jeune homme qui veut l'entraîner à partir avec lui sans être mariée. Bien qu'elle l'aime beaucoup, la jeune fille n'accède pas à son désir. Cette séparation l'avait rendue triste, capricieuse. Elle refuse de répondre à deux demandes en mariage.

Huitième observation. — M. V., 19 ans.

Dans l'histoire de cette malade, à l'alcoolisme du père, s'ajoutent des antécédents psychopathiques. Une tante maternelle, dans un accès mélancolique, avait essayé de se suicider deux fois. Son grand-père est mort dement sénile. La malade elle-même fut, depuis l'enfance, hyperémotive. Un homme marié lui fait la proposition d'abandonner sa femme pour partir avec elle. Elle est très troublée par les paroles de cet homme et fait part de ses

inquiétudes à sa famille. Cette jeune fille ne veut plus revenir dans le village où elle travaillait parce qu'elle se croit la risée de tout le monde et a l'impression que tous les jeunes gens s'avancent vers elle pour l'embrasser.

Neuvième observation. — T. G., 22 ans.

Le père de la malade est mort alcoolique, sa mère est une grosse débile. Après être abandonnée par son fiancé, elle était devenue capricieuse, grognon, et aimait à s'isoler pour rêver de longues heures.

Dixième observation. — L. D., 24 ans.

Les parents de la jeune fille sont morts tous les deux très jeunes de la tuberculose. Elle rentra au couvent. Employée dans un hôpital militaire, elle donnait ses soins à de jeunes soldats malades, lorsqu'elle fut éprise de l'un d'entre eux. Elle eut de vifs remords et voulut se noyer.

Onzième observation. — L. D., 27 ans.

Cette jeune fille, au début de la guerre, voulait se marier avec un voisin, mais, comme elle était trop jeune, ses parents retardent le mariage. Après qu'elle eut entretenu avec ce jeune homme une correspondance régulière pendant trois ans, son fiancé revint de la guerre, l'abandonna pour se marier avec une de ses amies. Elle eut une crise d'agitation semblable à celles qu'elle eut dans sa jeunesse, puis un état dépressif qui l'entraîna rapidement vers la démence précoce.

Ces malades nous laissent croire que, parfois, le sentiment amoureux peut être une cause occasionnelle de la démence précoce.

Etudes cliniques de ses manifestations.

Nous avons constaté que, chez tous ces malades et, plus particulièrement dans le troisième groupe, le sentiment amoureux revêt dans son expression des caractères si bizarres, qu'ils traduisent la nature pathologique de ce sentiment.

A. — Le sentiment amoureux, ses caractères morbides.

1° Ce sentiment est anormal dans son **origine**. La première manifestation est très brusque : c'est le cas de la jeune fille dont l'histoire est rapportée dans la *douzième observation*, L. B., 19 ans. Après avoir refusé un jeune homme proposé par la famille, la jeune fille est subitement éprise du filleul de son père, avec qui elle vivait depuis très longtemps.

Dans la *quinzième observation*, c'est une femme mariée qui, étant malade, fait appeler un médecin; dès la première visite, elle aime ce médecin, va plusieurs fois le revoir dans son cabinet de consultations et fait un grand voyage pour essayer de lui parler de nouveau.

Si nous empruntons des exemples aux observations précédentes, nous verrions que la malade de la quatrième observation connaît un jeune homme pendant les vendanges; quinze jours après, elle veut l'épouser.

La jeune fille de la seizième observation livrait des costumes dans un magasin; dès le début, elle aime le sous-directeur et lui fait comprendre par son attitude l'inclination qu'elle a pour lui.

2° Chez ces malades, le sentiment amoureux est morbide dans ses **variations**; nous en trouverons un exemple dans la *seizième observation* : G. L., 25 ans.

Cette jeune fille, après avoir abandonné par jalousie son fiancé, veut essayer de le revoir, en parle avec respect à son frère, à ses amies. Quelques semaines plus tard, elle paraît l'avoir totalement oublié, annonçant partout qu'elle va se marier avec un officier. Elle raconte des intrigues multiples, puis, subitement, va revoir le premier jeune homme pour essayer une réconciliation.

La même histoire se produit dans la septième observation : la jeune fille oublie l'employé de commerce; elle recommence à danser, accepte de bonne grâce les avances d'un autre jeune homme. Un mois plus tard, elle part, malgré la volonté de ses parents, à la recherche de son premier fiancé.

3° Si, au début, le sentiment amoureux est très brusque dans son évolution, chez ces malades le **dénouement** est aussi rapide et les raisons ne sont pas valables ou elles sont absurdes.

Dans la treizième observation, O. P., 32 ans, la jeune fille aime beaucoup son fiancé, mais, subitement, elle veut réfléchir, car le mariage est, dit-elle, une chose très grave. Il est bon de remarquer qu'au moment où elle donne une telle raison pour ne pas se marier, il y a longtemps qu'elle connaît le jeune homme.

4° **Le choix** de l'être aimé est souvent surprenant. Dans la troisième observation, c'est un prêtre; dans la dixième, c'est le sous-directeur d'une maison que veut épouser une employée; dans la onzième, une religieuse aime un jeune soldat; enfin, dans la douzième observation, une jeune fille est éprise d'un domestique de son père. Nous citerons encore l'histoire de cette jeune femme mariée qui aime son médecin (Obs. 15).

5° Le **mode d'expression** de ce sentiment à l'égard de la personne aimée est *anormal* :

La jeune employée de la sixième observation fait elle-même l'aveu de son amour à son patron; quelques mois plus tard, elle veut, malgré la volonté de ses parents, suivre un employé à Paris, sans que le jeune homme en ait manifesté le désir.

Dans la seizième observation, la jeune fille vient vivre dans la famille de son fiancé. Ses parents trouvent sa décision peu convenable, mais elle ne leur obéit point. Parfois, elle trouve son fiancé trop empressé pour elle et se scandalise de son attitude pourtant correcte; inversement, certains jours, son fiancé est, à son avis, trop froid.

À l'égard des parents, ces malades ont parfois une attitude inconvenante; ainsi, dans *la quatorzième observation*, *B. R.*, 28 ans, le fiancé, après avoir été très poli pendant quelques mois, adresse à son beau-père des lettres d'insultes sans motifs; dans la deuxième observation, la jeune fille est peu respectueuse de l'autorité maternelle; dans la troisième observation, la famille de la jeune fille est remplie de délicates attentions pour elle, mais elle refuse de répondre aux invitations avec brusquerie et mécontentement.

Le mode d'expression du sentiment amoureux est non seulement bizarre, mais parfois il porte aussi un **cachet démentiel**.

En effet, dans la deuxième observation, la jeune fille fait plusieurs fugues conscientes, mais dont elle ne donne jamais la raison.

Dans la troisième, après le départ du prêtre, la jeune fille a son genre de vie absolument bouleversé.

Dans les quatrième et cinquième observations, il y a une réticence absolue de la part des jeunes gens.

Dans la cinquième, encore, et dans la treizième observations, nous trouvons un choix absurde des confidents : dans l'une, c'est un cousin très éloigné; dans l'autre, c'est un dentiste.

Enfin, probablement par compensation idéo-affective, nos malades deviennent parfois mythomanes; nous en trouvons deux exemples dans la douzième et la seizième observations.

B. — Autres troubles affectifs.

Chez ces malades, les troubles dans l'expression morbide du sentiment amoureux sont suivis de troubles des autres sentiments.

Dans la troisième et la dixième observations, c'est le sentiment religieux et moral qui est altéré.

Dans la sixième, la quinzième et la seizième observations, c'est le sentiment familial qui s'émousse.

La vie instinctive est également touchée : la malade de l'observation treize est avide de connaissances sexuelles.

En résumé, nous voyons qu'au début de la démence précoce il y a des bizarreries dans les propos et la conduite des malades. Il existe chez eux une note discordante entre l'excitation de la sphère sentimentale et la façon d'exprimer ce sentiment; c'est là un caractère essentiel du premier trouble de l'esprit chez ces malades. On constate aussi des alternatives d'excitation et de dépression du sentiment amoureux comme de tous les autres éléments de leur vie affective, avant que ne s'installe chez eux l'indifférence émotionnelle de la période d'état.

Le malade a une certaine conscience des troubles de son esprit; par exemple, dans l'observation 1, la jeune fille dit : « Excusez-moi, je ne suis pas comme tout le monde. » Ce caractère conscient inquiète le malade, il s'isole pour faire une véritable auto-analyse et il souffre de son incapacité; c'est ainsi que, dans l'observation 7, la malade dit : « Quand j'ai fait cela, je suis soulagé. »

CONCLUSIONS

- I. — Parmi les troubles de l'affectivité qui marquent le début de la démence précoce, les manifestations du sentiment amoureux occupent une place à part, justifiée par leur fréquence relative, par les liens étroits qui paraissent les unir à la maladie mentale et aussi par leurs caractères spéciaux.
- II. — La fréquence de ces manifestations du sentiment amoureux est telle, au début de la démence précoce, que le public, et même beaucoup d'auteurs anciens, voient dans ces manifestations une des causes habituelles de la folie des jeunes gens.
- III. — Les peines amoureuses peuvent, en effet, se montrer comme la seule cause apparente de la démence précoce dont les signes apparaissent peu après. Chez des sujets prédisposés aux troubles mentaux, les déceptions amoureuses peuvent jouer le rôle de véritable cause occasionnelle dans la production de la démence précoce. Chez d'autres sujets encore, le sentiment amoureux éclate et se révèle d'emblée avec de telles anomalies que, à lui seul, il prouve l'atteinte profonde des facultés mentales.
- IV. — Quelles que soient les conditions extérieures qui paraissent unir à la démence précoce qui débute les manifestations du sentiment amoureux, celui-ci se présente

toujours avec des caractères qui prouvent sa nature nettement pathologique. Ces caractères se trouvent surtout dans les bases, l'évolution, les variations, les traductions du sentiment amoureux lui-même, ainsi que dans les troubles de la conduite qu'il entraîne. Que l'amour crée, favorise ou révèle cette folie, cet amour se montre toujours comme un amour de fou.

VU, BON A IMPRIMER :

Le Président,

J. ABADIE.

Vu :

Le Doyen,

C. SIGALAS.

VU, ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 27 Décembre 1929.

Le Recteur de l'Académie,

F. DUMAS.

BIBLIOGRAPHIE

- AGASSE. — La démence précoce à forme simple. (Thèse de Bordeaux, 1926).
- ANGLADE et JACQUIN. — *Archives de Neurologie*, 1902, p. 213.
- BALLET, LAIGNET, LAVASTINE et LEROI. — Démence précoce. Congrès de Paris, 1903-1904.)
- BENON. — Démence précoce et asthénie chronique. (*Bulletin médical*, octobre 1928.)
- BORDES. — Conceptions nosologiques de la démence précoce. (Th. Bordeaux, 1927.)
- BUSEAINO. — Histologie pathologique de la démence précoce. (*Encéphale*, 1924, p. 217.)
- BEDOUIN. — Démence précoce. (Thèse de Paris, 1904-1905.)
- BENON. — Démence précoce. (*Bulletin médical*, 17-20 octobre 1928.)
- BINET et SIMON. — Définition des principaux états d'aliénation mentale. (*Année pathologique*, vol. XVI, 1910.)
- BOIDART. — Thèse, Paris, 1905-1906, numéro 60.
- BULLETIN MÉDICAL. — 22 mars 1924, page 323.
- BINSWANGER. — Les alcooliques schizoïdes. (*Revue neurolog.*, vol. LX.)
- BOREL. — Les conceptions actuelles de la démence précoce. (*Journal médical français*, mai 1924.)
- BOREL et RABIN. — Les rêveurs morbides. (*Annales médico-psychologiques*, 1924, T. I, p. 233.)
Les rêveurs éveillés. (Paris, 1925.)
- BLEULER. — La schizophrénie. — Rapport au Congrès des aliénistes et neurologistes de langue française. (Genève, 1926.)
Die probleme der schizoïde und der Syntonie.
- BORNSZTAZN. — La valeur clinique de la notion de schizophrénie. (Congrès des médecins polonais, juillet 1925.)

- CADOWA. — Démence précoce. (*Encéphale*, 1910, T. I, p. 181.)
- CARAVADO. — Attitudes régressives chez les schizophrènes. (*Revista de psiquiatria*, 1924.)
- CELLIER. — Le démembrement de la démence précoce. (*Presse médicale*, 19 novembre 1924.)
- CHASLIN. — Eléments de séméiologie et de clinique mentale. (Paris, 1913.)
- CHRISTIAN. — Démence précoce des jeunes gens. (*Annales médico-psycho.*, 1899.)
- CLAUDE. — Catatonie. (*Paris médical*, 18 octobre 1924.)
- Catatonie (*Progrès médical*, 1924, p. 661.)
- Les psychoses paranoïdes. (*Encéph.*, 1925, p. 137.)
- Démence précoce et schizophrénie. (*Paris médical*, octobre 1925.)
- Congrès de Genève, 1926.
- CLAUDE-BOREL-ROBIN. — Schizoïdie et constitution paranoïaque. (*Encéphale*, 1923, 481. — *Encéphale*, avril 1924.)
- CLAUDE et LÉVY-VALENSI. — Etat démentiel de la démence précoce. (Société de psychiatrie, 1910.)
- CLAUDE et MINKOWSKI. — *Encéphale*, 1925, p. 1.
- CLAUDE et MONTASSUL. — Compensation idéo-affective. (*Encéphale*, 1925, p. 557.)
- CLAUDE et ROBIN. — forme de puérilisme mental (puérilisme schizomaniaque). (*Encéphale*, 1925, p. 389.)
- CLAUDE et CENAC. — Schizophrénie et érotomanie. (Société de psychologie, 17 juin 1927.)
- CLAUDE-ROBIN-BOBINOVITCH. — Schizomanie simple. (Société médico-psychologique, 30 novembre 1925.)
- CLAUDE-SANTENOISE-CODET. — Perversions instinctives et état schizoïde. (Soc. clin. méd. mentale, 17 mars 1924.)
- CLAUDE et BRAUSSEAU. — Considérations sur la nature des déments précoces. (*Bulletin médical*, n°s 12, 19, 22 mars 1924, p. 323.)
- CLAUDE-BARUCK et THÉVENARD. — *Encéphale*, 1927, n° 10.
- COMBINAL et NAYRAC. — Diagnostic de la démence précoce. (*Echo médical du Nord*, n° 42, octobre 1923.)
- CLAUS. — Catatonie et stupeur. (Congrès de Bruxelles, 1903.)

- CLÉRAMBAUT (DE). — L'automatisme mental. (*Pratique médic. française*, mai 1925.)
Délires passionnels. (21 février 1921.)
Erotomanie pure. (Société clinique de médecine mentale, 18 juillet 1921.)
- CODET. — Puberté et démence précoce. (*Pratique médic. française*, mai 1924.)
- CODET et LAFORGUE. — La schyzonia. (Payot, 1925.)
- COLIN. — De l'évolution des idées sur la folie. (*Années médico-psychologiques*, 1924, T. I, p. 11.)
- COURBON. — Psychoses associées. (*Encéph.*, 1913, T. I, p. 435.)
- Comptes-rendus des discussions du Congrès des aliénistes de langue française de Bruxelles, 1903. — Pau, 1904.
Bruxelle-Liège, 1910. — Genève, 1926.
- Concours médical*, 1925, p. 179.
- Clinique (la)*, mai 1928, p. 229.
- CELMA. — L'état actuel de la démence. (*Revue médicale de l'Est*, 1922.)
- DAMAYE. — Schizophrénie et démence précoce. (*Ann. médico-psychol.*, juin 1926.)
- DELMAS. — Société de psychiatrie, 18 octobre 1923.
- DELMAS et BOLL. — La personnalité humaine. — Paris, 1922. (Flammarion.)
- DE BUCK et DEROUBAISE. — Démence précoce. (*Journal de neurologie*, n° 2, 1905.)
- DENY. — Démences vésaniques. (Congrès de Pau, 1904.)
- DENY et ROY. — Démence précoce. — Paris, 1903. (Baillière.)
- DEVAUX et LOGRE. — Les anxieux. — Paris, 1917. (Masson.)
- DIDE et GUIRAUD. — Psychiatrie du médecin praticien. — Paris, 1922. (Masson.)
- DELRIEUX. — Thèse de Toulouse, 1918-1919, n° 58.
- DROMARD. — Le rêve et l'action. — Paris (Flammarion).
- DUNLON. — *American journal of insanity*, 1910.
- DUPRÉ. — *Revue hebdomadaire*, 22 octobre 1921.
- DUPRÉ et LOGRE. — Les délires d'imagination. (*Encéph.*, 1911.)
- DERUSE et PORCHER. — *Arch. de neurologie*, T. I, janv. 1928.
- Ernest JOHN. — Démence précoce complexe. (*Méd. J. et R.*, 17 octobre 1928.)

- EUZIÈRE. — La démence précoce d'après Mairét et Margarol. (*Sud Médical*, 13 avril 1921.)
- EUZIÈRE, DE CLARET, BONNET. — Démence précoce hétérophrénocatatonie. (*Languedoc médical*, T. VI.)
- FLOURNOY. — *Encéphale*, mars 1926.
- FANOU. — Thèse, Paris, 1909-1910, n° 20.
- Encéphale*. — Mai 1913. — Avril 1924, n° 4, T. XIX. — Mai 1911, p. 340. — N° 60, 1928. Santin, Carlos, Rossi.
- GUIRAUD. — Conception neurologique du syndrome catatonique. (*Encéphale*, 1924, 571.)
- GUIRAUD et CAILLAUX. — Le meurtre immotivé. Réaction libératrice chez les hétérophréniques. (Soc. médico-psychologique, 29 octobre 1928.)
- GUILGUET. — Thèse de Bordeaux, 1908-1909, n° 51.
- GUIERRE. — Thèse de Bordeaux, 1911-1912, n° 7.
- GUIRAUD et DAUNY. — *Années médico-psycho.*, 1924, T. I, p. 130.
- GUIRAUD et EY. — Remarques sur la schizophrénie. (Société médico-psycho., 29 mars 1926.)
- HALBERSTADT. — Démence précoce paranoïde. (*An. médico-psycholog.*, 1924.)
- Démence précoce mélancolique. (*Revue neurologique*, 1925.)
- Démence précoce et schizophrénie. (*Encéphale*, 1925, p. p. 655.)
- Obsession et démence précoce. (*Archives neurologiques*, T. I, 11 mai 1928.)
- Début de la démence précoce. (*La Clinique*, mai EPLF.)
- HERNARD. — Etats schizophréniques. (*Encéphale*, 1924.)
- HEUYER. — Délire de rêverie et automatisme mental. (Société de psychiatrie, 19 février 1925.)
- HOLMÈS. — Traitement et guérison de la démence précoce. (*Méd. Rec.*, juin 1921.)
- KANAVEL. — Thyroïdectomie for, démence précoce.
- KARTOUZOU. — La catatonie. (Thèse de Paris, 1925.)
- LACAZE-BADIE. — Thèse Bordeaux, 1904-1905.)
- KRÉPELIN. — Introduction à la psychiatrie clinique, 1908.

- KIPPEL et LERMITTE. — Démence précoce. — Pathogénie. (*Rev. de psychiatrie*, 1904, n° 2, p. 45.)
- LAIGNEL-LAVASTINE. — Démence précoce. (Société anatomique, novembre 1905.)
- LAIGNEL et LAVASTINE. — Insuffisance d'auto-conduction chez un hébéphrénique. (Soc. clinique de médecine mentale, 20 février 1922.)
- LEGRAIN et VIGOUROUX. — Démence précoce. (Société médico-psycholog., 30 octobre 1905.)
- LAIG et LAV. et KAHN. — Compensation chez un schizoïde.
- LAUTIER. — Le démembrement de la démence précoce. (*Annales médico-psychol.*, 1924, T. I, p. 299.)
- LEROY. — Guérison d'un cas de catatonie. (Soc. clinique de méd. mentale, avril 1922.)
- LEROY et MONTASSUT. — Psychose intermittente, 30 nov. 1925.
- LASÈGUE. — La folie à deux. (*Arch. générales de Médecine*, septembre 1877.)
- MAEDER. — Psychopathologie et pathol. générale. (*Encéphale*, 1924.)
- MAIRET et MARGAROT. — La démence précoce. (Paris, 1920.)
- MALLET. — La démence neuro-épithéliale. (Thèse de Paris, 1911.)
- MASSELOIN. — Psychologie des démences précoces. (Thèse de Paris, 1902.)
- MIGNARD et MONTASSUL. — Délire de compensation. (*Encéphale*, 1924, p. 628.)
- MAYNARD. — Etude du réflexe solaire dans la démence précoce. (Thèse de Paris, Juin 1928.)
- MANDIO. — Démence précoce. (Thèse de Paris, 1921.)
- MARCHAND. — Ana. pathol. de la démence précoce. (*Archives neurolog.*, T. I, janvier 1926, p. 26.)
Considérations cliniques sur la démence précoce. (Soc. médico-psychol., 25 décembre 1927.)
- MIGNOL et LEGRAND. — Troubles de la resp. chez le dément précoce. (*Presse médicale*, 24 novembre 1926.)
- MOTT. — Organes sexuels chez le dément précoce. (*Encéphale*, février 1923)

- MUGGIA. — Modifications organiques du dément précoce. (*Rev. neur.*, 29 juin 1907.)
- MONOD. — Formes frustes de la démence précoce.
- MINKOWSKA (M^{me}). — Les facteurs héréditaires de la schizophrénie. (Société médico-psychol., 26 avril 1926.)
- MINKOWSKI. — Troubles mentaux complexes et constitution (*Ann. médico-psycholog.*, 1925, T. I, p. 201.)
La notion de perte de contact vital avec la réalité et ses applications en psychopathologie. (Thèse Paris, 1926.)
- MINKOWSKI et TISON. — Psychologie comparée des psychophrènes.
- NATHAM. — Pseudo-démence précoce. (*Progr. méd.*, déc. 1928.)
- NIBOIS-ROBERT. — Anosérite mentale, prodrome de la démence précoce. (*Annales médico-psycholog.*, novembre 1913.)
- NAYRAC. — Démence précoce paranoïde. (Thèse Lille, 1924.)
- NIRE. — Démence précoce. (Thèse Toulouse, 1919-1920, n° 31.)
- PARANT. — Prétendue entité morbide. Démence précoce. (*Annales médico-psycholog.*, 1905.)
- PASCAL (M^{lle}). — Démence précoce. — Paris, 1911 (Alcan).
- PERRET. — Démence précoce. (Thèse de Lyon, 1921.)
- PIOKOSKI. — Notion de schizophrénie. (Congrès des médecins polonais, juillet 1925.)
- PLAGET. — Pensée symbolique et pensée de l'enfant. (*Archives de psycholog.*, Genève, mai 1923.)
- RANCMAN. — Les relations de la tuberculose et de la démence précoce. (Thèse de Paris, 1913.)
- RANCIER. — La démence précoce. (Thèse de Nancy, 1909-10.)
- RÉGIS. — Manuel pratique de médecine mentale. (Paris, 1892.)
Précis de psychiatrie. — Paris, 1923 (Doin).
Note sur la démence précoce. (*Revue de psychiat.*, 1904.)
- REVAULT D'ALLONNES. — L'hallucination. (*Annales médico-psycholog.*, janvier 1926.)
- ROGUES DE FURSAC. — Manuel de psychiatrie. (Alcan, Paris, 1923.)
- ROGUES DE FURSAC et MINKOWSKI. — Pensée et attitude artiste. (*Encéphale*, 1923, p. 217.)

- SCHRÖDER. — Psychoses de dégénérescence et démence précoce. (*Archives psycholog. et neurolog.*, juin 1922.)
- SEGLAS. — Démence paranoïde. (*Ann. médico-psychol.*, 1900.)
- SÉGLAS. — Une amoureuse de prêtre. (*Journal de psycholog. normale et pathologique*, 13 octobre 1922.)
- SEGLAS et COLIN. — Démence précoce ou psychose périodique. (Société médico-psycholog., novembre 1909.)
- SÉRIEUX. — La démence précoce. (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 10 mars 1901.)
- SÉRIEUX et CAPGRAS. — Délire d'interprétation. (*Revue de psychiatrie*, juin 1904.)
- Folies raisonnantes. — Paris, 1909 (Alcan).
- SIERRA. — La mémoire des déments précoces. (*Revista de criminologia*, Buenos-Ayres, 1923.)
- SOLIER et GOURBON. — De l'imagination au délire. (*Journal de psychiatrie*, décembre 1923.)
- TÉNOL. — Folie intermittente et psychose familiale. (Société clinique de médecine mentale, juin 1922.)
- TROCHINE. — La structure des psychoses. (*Annales médico-psycholog.*, 1924, T. II, p. 13.)
- TILLEY et DESMÉSÉRETS. — Contribution à l'étude des doctrines en psychiatrie. (Thèse de Paris, 1924.)
- TERRIEN. — Thèse de Paris, 1912-1913.
- TINEL. — Fausse démence précoce par persévération d'une crise dépressive. (Soc. de psychiatrie, 17 déc. 1925.)
- The american Journal de psychiatrie*, juillet 1923.
- VINCHOW. — Un schizophrène conscient. (*Journal de psychol.* 1923, p. 339.)
- WAHL. — Démence précoce, confusion mentale et tuberculose pulmon. (Comité méd. des Bouches-du-Rhône, 1912.)
- WERTHEIMER. — Rapports de la morphologie humaine avec les types psychopathiques. (Société médico-psycholog., 28 juin 1926.)
- WIZEL. — Formes frustes de la schizophrénie. (*Annales médico-psychologiques*, mai 1926.)

